



Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria

(PARA IR EN CONTRAPORTADA)

COORDINACIÓN

Marta **Aguilera Guzmán**. Servicio de Programas Asistenciales Subdirección General de Atención Primaria.

COMISIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Antonio Aureo **Arribas Cacha**. Asociación de Enfermería de Atención Primaria

Susana **García Boró**. Servicio de Programas Asistenciales. Subdirección General de Atención Primaria.

Carmen **Goday Arean**. Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria

Francisco **González Sanz**. Subdirector General de Atención Primaria. Dirección General del Servicio Madrileño de Salud

José **Hernández García-Alcalá**. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid

M^a Luisa **Jiménez González-Anleo**. Servicio de Programas Asistenciales. Subdirección General de Atención Primaria.

Susana **Jones Dougan**. Colegio Oficial de Médicos de Madrid

Ana **Pastor Rodríguez-Moñino**. Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria

Mercedes **Ricote Belinchón**. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria

Francisco José **Sáez Martínez**. Sociedad Española de Medicina General

Fernando **Sánchez Perales**. Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria

Luis **Vega López**. Servicio de Programas Asistenciales. Subdirección General de Atención Primaria.

TRATAMIENTO DE TEXTO

Ruperta Honduvilla Poveda



ÍNDICE GENERAL

	Página	
Presentación	3	
I.- Introducción	4	
II.- Cartera de Servicios Estandarizados: definiciones, características, estructura y contenidos	9	
Código	Denominación del Servicio	
101	Promoción en la Infancia de Hábitos Saludables	14
102	Seguimiento del Desarrollo en la Infancia	16
103	Vacunaciones Sistemáticas en la Infancia	18
104	Detección Precoz de Problemas en la Infancia	20
105	Atención a Niños con Asma Activa	22
106	Atención a Niños con Obesidad	25
107	Atención Bucodental en la Infancia	26
201	Promoción de la Salud en la Adolescencia	28
301	Atención a la Mujer Embarazada	30
302	Preparación para el Parto y la Maternidad	33
303	Visita Puerperal	34
304	Información de Métodos Anticonceptivos	36
305	Seguimiento de Métodos Anticonceptivos Hormonales	37
306	Atención a la Mujer en el Climaterio	39
307	Detección Precoz de Cáncer de Cérvix	40
308	Detección Precoz de Cáncer de Mama	41
401	Vacunación Antigripal	42
402	Vacunaciones en el Adulto	44
403	Promoción de Estilos de Vida Saludable en el Adulto	47
404	Detección de Problemas de Salud Prevalentes en el Adulto	49
405	Valoración de Riesgo Cardiovascular en el Adulto	51
406	Atención a Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial	53
407	Atención a Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus	55
408	Atención a Pacientes Adultos con Hipercolesterolemia	58
409	Atención a Pacientes Adultos con Obesidad	60
410	Atención a Pacientes Adultos con Cardiopatía Isquémica	63
411	Atención a Pacientes Adultos con Insuficiencia Cardíaca	66
412	Seguimiento de Pacientes Adultos con Anticoagulación Oral	69
413	Atención a Pacientes Adultos con Asma	70
414	Atención a Pacientes Adultos con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	73
415	Atención al Consumo de Tabaco en el Adulto	75
416	Atención al Consumo de Alcohol en el Adulto	78
417	Prevención y Detección de Problemas en Personas Mayores	79
418	Atención a la Persona Mayor Frágil	81
419	Atención al Paciente con Demencia	84
501	Atención Domiciliaria a Pacientes Inmovilizados	87
502	Atención en Cuidados Paliativos	89
503	Educación para la Salud en Centros Educativos	92
504	Educación para la Salud con Grupos	94



505	Cirugía Menor	95
506	Fisioterapia	96
507	Detección de Riesgo de Maltrato Familiar	101
III.- Cartera de Servicios como herramienta de calidad		103
-	Servicios y Criterios “llave”	108
-	Estándares	110
IV.- Cartera de Servicios como herramienta de gestión		134
V.- Metodología de evaluación de Cartera de Servicios Estandarizados		135
ANEXOS		188
BIBLIOGRAFIA		204
Profesionales que han participado en la elaboración de Cartera de Servicios		224
Hoja de sugerencias		226



PRESENTACIÓN

La Cartera de Servicios de Atención Primaria tiene una larga trayectoria en el primer nivel asistencial, dando respuesta a problemas de salud prioritarios y necesidades sentidas por la población. Ha tenido aspectos muy positivos en la atención de los ciudadanos, aunque ha habido aspectos que pueden ser muy mejorables. Por ello, la nueva Cartera de Servicios de Atención Primaria, que se presenta, no sólo garantiza sino que mejora ostensiblemente los “logros” obtenidos en las anteriores ediciones. Además, aborda las “debilidades” identificadas anteriormente y que han sido demandadas por los profesionales de Atención Primaria.

Esta Cartera de Servicios da contestación a una de las líneas estratégicas del Plan de Mejora de Atención Primaria 2006 – 2009 de la Comunidad de Madrid. En la priorización para abordar las líneas estratégicas del Plan, la revisión y actualización de la Cartera de Servicios se situó en una posición preferente, en opinión de las Sociedades Científicas y Colegios Profesionales, así como de los Equipos Directivos de las Gerencias de Atención Primaria.

Como novedad, la nueva Cartera está orientada a servicios de especial seguimiento, estableciendo estándares de calidad tanto para los indicadores de cobertura como para los criterios de buena atención. Por ello, la Cartera, que se presenta, se denomina “**Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria**”. El establecimiento de estos estándares es un paso muy relevante en el desarrollo de la Cartera y generará gran satisfacción en los profesionales, que venían reclamando estas mejoras, siendo la primera Comunidad Autónoma en establecerlos.

Asimismo, por primera vez, se han establecido servicios y criterios “llave”, de tal manera que el cumplimiento de ciertos servicios o criterios están condicionados al cumplimiento de otros.

La Cartera de Servicios Estandarizados se incorporará a la aplicación informática, integrada en los Protocolos Asistenciales de la historia clínica. La explotación de la información para la evaluación se realizará por medios informáticos, lo que permitirá eliminar la carga de trabajo que suponía hasta ahora a los profesionales.

Para la elaboración de la Cartera de Servicios, se ha contado con la participación de 125 profesionales de las distintas Sociedades Científicas y expertos en la materia, que han colaborado en las fases de definición de los servicios que componen la Cartera, establecimiento de estándares de calidad y metodología de evaluación. Sus aportaciones han sido determinantes para mejorar la Cartera de Servicios. Fruto de todo este trabajo es la Cartera de Servicios Estandarizados que se presenta.

Almudena Pérez Hernando
Directora General del Servicio Madrileño de Salud



I. Introducción

La Cartera de Servicios de Atención Primaria responde al catálogo de prestaciones a los ciudadanos del Sistema Nacional de Salud en función de los problemas de salud y necesidades sentidas por la población. En ella se priorizan las actuaciones preventivas y de promoción de la salud - pilares fundamentales de la Atención Primaria -, y la atención a problemas de salud de alta prevalencia y susceptibles de ser atendidos por el primer nivel asistencial.

El carácter dinámico de la Cartera de Servicios radica en una periódica revisión y actualización.

Destacan como **logros** de la Cartera de Servicios los siguientes aspectos: oferta homogénea de los servicios con indicadores de cobertura, criterios de inclusión y normas técnicas (criterios explícitos de buena atención); claridad en la oferta preferente de servicios a los ciudadanos; desarrollo de cultura de evaluación con una metodología que permite la comparación entre Áreas Sanitarias y entre Unidades Asistenciales; y utilidad como herramienta de calidad mediante el ciclo evaluativo (evaluación - implantación de medidas de mejora de la calidad - reevaluación).

Sin embargo, la Cartera de Servicios ha tenido sus **debilidades** como la falta de actualización a un ritmo adecuado, tanto en la adaptación a las necesidades y demandas como en la revisión de normas técnicas según la medicina basada en la evidencia (MBE); carga de trabajo importante en el proceso evaluativo sin adecuación a la aplicación informática implantada en los centros de salud; y deficitaria como herramienta de gestión, ya que únicamente se reflejaban las coberturas en el índice sintético.

Por otro lado, la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud define la prestación de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud como “*los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos*” y la cartera de servicios como “*el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiéndose por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias*”.

Para fortalecer los logros y disminuir las debilidades, en 2004, el Grupo Clínico – Asesor de Atención Primaria de la extinta Dirección General del Instituto Madrileño de la Salud decidió impulsar una revisión y actualización de la Cartera de Servicios tanto en la estructura de la oferta de servicios como en los componentes de cada uno de ellos (cobertura y normas técnicas) con el fin de elevar a la Dirección General del Instituto Madrileño de la Salud una propuesta de Cartera de Servicios de Atención Primaria para la Comunidad de Madrid.

Posteriormente y por Decreto 14/2005, de 27 de enero, se integra el Servicio Madrileño de Salud en el Instituto Madrileño de la Salud, se modifica su denominación y se establece su régimen jurídico y de funcionamiento.

El Servicio Madrileño de Salud es el responsable de la coordinación del Plan de Mejora de Atención Primaria 2006 – 2009, en cuyas líneas estratégicas se establece como prioridad la revisión y actualización de la Cartera de Servicios.



En el citado Plan, se recoge la constitución de las Comisiones Regional y Científico-Técnica para el seguimiento de la implantación y desarrollo de las líneas estratégicas. La Comisión Científico-Técnica formada por los representantes de las Sociedades Científicas y Asociaciones de Atención Primaria y Colegios Profesionales, retomó los trabajos elaborados por el Grupo Clínico – Asesor y ha realizado la propuesta de esta nueva Cartera de Servicios.

Por último, el 16 de septiembre de 2006, se publicó en el BOE el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Lógicamente, este Real Decreto se ha tenido en cuenta en la elaboración de la Cartera de Servicios de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, estando en consonancia con la normativa vigente.

La Atención Primaria de la Comunidad de Madrid oferta todos los servicios que contempla el Real Decreto en el primer nivel asistencial, aunque no todos están reflejados en el documento de Cartera de Servicios de la Comunidad de Madrid, que a continuación se presenta. Ello es debido a que la nueva Cartera está orientada a servicios de especial seguimiento, estableciendo estándares de calidad tanto para los indicadores de cobertura como para los criterios de buena atención. Por ello, la nueva Cartera se denomina **“Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria”**.

La Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid se define como *“la oferta de prestaciones y servicios de especial seguimiento a los ciudadanos, priorizados en función de los problemas de salud relevantes y necesidades sentidas por la población madrileña, que son susceptibles de ser atendidos en el primer nivel asistencial y en los que, mediante el establecimiento de estándares, se tiene como finalidad garantizar la calidad de la atención”*.

Por lo tanto, no se intenta que la Cartera de Servicios Estandarizados sea exhaustiva en la inclusión de los servicios ni en la definición de todos los criterios de buena atención, sino que los profesionales trabajen según las Guías y Protocolos que es donde se recogen y desarrollan las actividades que se deben realizar en los diferentes procesos, siendo la Cartera de Servicios Estandarizados una herramienta de mejora continua de calidad de la práctica asistencial.

Asimismo, no se detallan todas las actuaciones de cada uno de los criterios o subcriterios. Este detalle se recoge en los requisitos de la evaluación de la Cartera, que se reflejan en el apartado de “Metodología de Evaluación”. Así, por ejemplo, cuando se establece un criterio o subcriterio de “Plan Terapéutico”, no se especifica que se anoten recomendaciones de medidas higiénico-dietéticas ni la dosis/día y duración del tratamiento farmacológico, si procede. Lo mismo sucede cuando se establece un “Plan de Cuidados” como criterio o subcriterio de buena atención, no se especifica que se anoten los objetivos definidos ni las intervenciones planificadas y realizadas. Estas especificaciones tienen que tenerse en cuenta en los criterios de evaluación para dar por cumplido el criterio o subcriterio de buena atención, tal y como se especifica en el apartado de metodología de evaluación.

En la línea que ha llevado la Cartera de Servicios de Atención Primaria, se revisará anualmente por parte de la Comisión Científico-Técnica en base a las sugerencias y aportaciones que se vayan recibiendo a lo largo del año. Una vez valoradas, se incorporarán al



documento aquellas que estén justificadas. De esta manera, se logrará que la Cartera de Servicios Estandarizados sea actualizada periódicamente y siga manteniendo el papel participativo de los profesionales involucrados.

Asimismo, la primera evaluación que se realizará en el último trimestre de 2008, será esencial para la revisión de los servicios, tanto en cobertura y criterios de buena atención, como en los estándares establecidos que ahora se definen.



Con el fin de aclarar la nueva orientación de la Cartera, se ha establecido el siguiente Decálogo:

DECÁLOGO DE LA CARTERA DE SERVICIOS ESTANDARIZADOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

- La Cartera de Servicios Estandarizados recoge parte de toda la actividad asistencial. No es exhaustiva ni pretende ser exclusiva, en el sentido de que algunos de estos servicios son realizados conjuntamente por atención primaria y atención especializada.
- La Cartera de Servicios Estandarizados recoge las intervenciones relevantes que se establecen de especial seguimiento.
- La Cartera de Servicios Estandarizados se sustenta en Guías Clínicas o Protocolos, por lo tanto no es lo único que se debe realizar. Se debe trabajar en función de las Guías o Protocolos y ello conllevará el cumplimiento de la Cartera de Servicios.
- Aspectos como distribución de competencias (medicina/enfermería), criterios de derivación a atención especializada, objetivos terapéuticos, estrategias de captación, etc, no son incluidos en la Cartera de Servicios Estandarizados, por lo que se hace necesaria la realización e implementación de dichas guías clínicas, en particular, o de programas en general.
- El cumplimiento de Cartera de Servicios Estandarizados se basa fundamentalmente en la historia clínica. Una historia clínica de calidad reflejará prácticamente el cumplimiento de los criterios de buena atención de los servicios de Cartera.
- La Cartera de Servicios Estandarizados es actividad asistencial, es decir proceso y su metodología de evaluación obedece a una evaluación de proceso. Por tanto no puede evaluar resultados en salud tanto intermedios como de impacto en salud.
- La Cartera de Servicios Estandarizados cumple una doble finalidad como herramienta de Calidad (ciclo evaluativo y detección de correcta realización del servicio) y de Gestión (medida del Índice Sintético de compromiso y cumplimiento).
- La Cartera de Servicios Estandarizados no mide la competencia profesional individual.
- La evaluación de la Cartera de Servicios Estandarizados mide la actuación del Equipo de Atención Primaria y de Unidades de Apoyo y no la de un colectivo o grupo profesional. La responsabilidad en los Servicios de Cartera es compartida y es difícil asignar un resultado de cartera de manera exclusiva a un estamento profesional.
- La Cartera de Servicios Estandarizados es representativa de todo el Equipo de Atención Primaria y de Unidades de Apoyo. En este sentido, el trabajo de los miembros de la Unidad Administrativa (UNAD), trabajadores sociales, celadores, aunque no esté representado de manera directa, repercute como agente facilitador, en la consecución de muchos de los objetivos de cartera.



La Cartera de Servicios Estandarizados, que a continuación se presenta, consta de los siguientes apartados:

- Definición de la Cartera y los servicios de los que consta. Se definen el indicador de cobertura, los criterios de inclusión y los criterios de buena atención para cada servicio.
- Definición de los estándares de calidad y los servicios y criterios “llave” de buena atención.
- Definición del índice sintético tanto para el compromiso como para la evaluación en los contratos de gestión.
- Definición de la metodología de evaluación con los requisitos y criterios necesarios para el desarrollo en la aplicación informática.



II. Cartera de Servicios Estandarizados: definiciones, características, estructura y contenidos

La Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid se define como *“la oferta de prestaciones y servicios a los ciudadanos de especial seguimiento, priorizados en función de los problemas de salud relevantes y necesidades sentidas por la población madrileña, que son susceptibles de ser atendidos en el primer nivel asistencial y en los que mediante el establecimiento de estándares se tiene como finalidad garantizar la calidad de la atención”*.

Se define Servicio Estandarizado como *“conjunto de actividades, técnicas, tecnologías y/o procedimientos que desarrollan los profesionales de Atención Primaria para prevenir o atender un problema de salud o una demanda asistencial y en los que mediante el establecimiento de estándares se tiene como finalidad garantizar la calidad de la atención”*.

- **Criterios para la selección de los servicios estandarizados que constituyen la Cartera**
 - El servicio debe estar contemplado en los objetivos de la Consejería de Sanidad y Consumo y específicamente en los del Servicio Madrileño de Salud y sujeto al marco referencial de prestaciones y cartera de servicios de la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y del Real Decreto 1030/2006, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
 - El servicio es priorizado en base a la atención de un problema de salud con especial relevancia en la población en función de su magnitud (alta prevalencia y/o incidencia) y/o su gravedad, o a una demanda de la población madrileña.
 - El servicio tiene la finalidad de abordar la prevención o atención de un problema de salud susceptible de ser atendido desde Atención Primaria mediante actuaciones, técnicas, tecnologías y/o procedimientos basados en el conocimiento y experimentación científica.

- **Criterios para la elaboración de los servicios que constituyen la Cartera**
 - El servicio debe estar definido cuantitativa y cualitativamente.
 - Cuantitativamente: mediante un indicador de cobertura cuyo numerador es el criterio de inclusión en dicho servicio y el denominador, la población diana claramente especificada. Si no se dispone de un método fiable de cuantificar la población diana, la cobertura se establece mediante un ratio en el que el denominador es el número de profesionales susceptibles de realizar la actividad.
 - Cualitativamente: mediante criterios de buena atención que cumplan los siguientes requisitos: ser objetivables, ser fácilmente medibles, gozar de evidencia científica, o al menos de consenso científico, poderse utilizar para una evaluación retrospectiva y ser verificables.



- El servicio debe ser factible en función de la organización actual y de los recursos disponibles, o de los cambios organizativos y/o de la viabilidad en la adquisición de nuevos recursos.
- El servicio debe ser evaluable cuantitativa y cualitativamente con los sistemas de información y registro disponibles en la actualidad.

El registro por excelencia para la cuantificación de la cobertura de los servicios está basado fundamentalmente en la aplicación informática disponible en los Centros de Atención Primaria.

El registro por excelencia para los criterios de buena atención de los servicios es la historia clínica, excepto para aquellos servicios dirigidos a grupos de personas en los que resulta preciso crear un registro específico.

Los servicios de la Cartera se sustentarán en Guías Clínicas o Protocolos de la Comunidad de Madrid.

De esta manera, la Cartera recoge dos tipos de Servicios:

- Servicios de base Poblacional: Servicios relacionados directamente con problemas de salud reales o potenciales mediante conjunto de actividades de prevención primaria y/o secundaria, diagnósticas, terapéuticas y/o rehabilitadoras, cuya cobertura se construye en función de la población susceptible de ser incluida según edad y sexo.
- Servicios de base Profesional: Conjuntos de procedimientos, técnicas y tecnologías útiles para varios servicios poblacionales que son necesarios implantar o potenciar en la actualidad, dadas las necesidades y demandas de la población madrileña. La cobertura se construye en función de la actividad realizada (intervenciones, visitas, sesiones,...) por profesional implicado en su ejecución.

- **Metodología de trabajo**

La metodología de trabajo para la actualización se ha basado en la participación y consenso de los profesionales de Atención Primaria, mediante representación tanto de los profesionales asistenciales como de los gestores y Sociedades Científicas de Atención Primaria.

Con este fin se constituyeron grupos nominales de 6 a 8 personas para la realización de propuestas de un grupo de servicios similares. Las personas designadas fueron representativas de los profesionales involucrados en el desarrollo de las actuaciones.

En este sentido, se planteó la constitución de Grupos de trabajo formados por:

- Responsables de Cartera de Servicios de las Gerencias de Atención Primaria.
- Miembros del Grupo Clínico Asesor de Atención Primaria o profesionales designados por las Sociedades Científicas representadas en dicho grupo.



- Profesionales del Servicio de Programas Asistenciales de la Dirección General del extinto Instituto Madrileño de la Salud y actualmente Dirección General del Servicio Madrileño de Salud.
- Profesionales que formaron parte del Grupo de Trabajo de Cartera de Servicios del extinto INSALUD.
- En los Servicios en los que se estimó pertinente, se incorporaron profesionales de la Dirección General de Salud Pública.

Los grupos hicieron una propuesta de cada servicio en los siguientes términos:

- Indicador cuantitativo: en los servicios de base poblacional se definió el indicador de cobertura en función de la población susceptible de ser incluida en el servicio según edad y sexo y a los criterios de inclusión; en los servicios de base profesional, se definió los profesionales involucrados en la realización de la actividad. La propuesta se argumentó por la efectividad demostrada o, en su defecto, por el consenso científico de los expertos, especificando la bibliografía y documentación científica consultada.
- Criterios de buena atención: según los requisitos comentados más arriba. La propuesta se argumentó por la efectividad demostrada o, en su defecto, por el consenso científico de los expertos, especificando la bibliografía y documentación científica consultada.



A continuación se relacionan los cuarenta y dos servicios que componen la Cartera de Servicios Estandarizados, de los cuales treinta y dos son de base poblacional y diez de base profesional:

Código	Denominación del Servicio	Tipo de Servicio
101	Promoción en la Infancia de Hábitos Saludables	Poblacional
102	Seguimiento del Desarrollo en la Infancia	Poblacional
103	Vacunaciones Sistemáticas en la Infancia	Poblacional
104	Detección Precoz de Problemas en la Infancia	Poblacional
105	Atención a Niños con Asma Activa	Poblacional
106	Atención a Niños con Obesidad	Poblacional
107	Atención Bucodental en la Infancia	Poblacional
201	Promoción de la Salud en la Adolescencia	Poblacional
301	Atención a la Mujer Embarazada	Poblacional
302	Preparación para el Parto y la Maternidad	Poblacional
303	Visita Puerperal	Poblacional
304	Información de Métodos Anticonceptivos	Poblacional
305	Seguimiento de Métodos Anticonceptivos Hormonales	Profesional (Médicos+Enfermeras)
306	Atención a la Mujer en el Climaterio	Profesional (Médicos+Enfermeras)
307	Detección Precoz de Cáncer de Cérvix	Poblacional
308	Detección Precoz de Cáncer de Mama	Poblacional
401	Vacunación Antigripal	Poblacional
402	Vacunaciones en el Adulto	Poblacional
403	Promoción de Estilos de Vida Saludable en el Adulto	Poblacional
404	Detección de Problemas de Salud Prevalentes en el Adulto	Poblacional
405	Valoración de Riesgo Cardiovascular en el Adulto	Poblacional
406	Atención a Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial	Poblacional
407	Atención a Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus	Poblacional
408	Atención a Pacientes Adultos con Hipercolesterolemia	Poblacional
409	Atención a Pacientes Adultos con Obesidad	Poblacional
410	Atención a Pacientes Adultos con Cardiopatía Isquémica	Poblacional
411	Atención a Pacientes Adultos con Insuficiencia Cardíaca	Poblacional
412	Seguimiento de Pacientes Adultos con Anticoagulación Oral	Profesional (Médicos+Enfermeras)
413	Atención a Pacientes Adultos con Asma	Poblacional
414	Atención a Pacientes Adultos con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	Poblacional
415	Atención al Consumo de Tabaco en el Adulto	Poblacional
416	Atención al Consumo de Alcohol en el Adulto	Profesional (Médicos+Enfermeras)
417	Prevención y Detección de Problemas en Personas Mayores	Poblacional
418	Atención a la Persona Mayor Frágil	Poblacional
419	Atención al Paciente con Demencia	Poblacional
501	Atención Domiciliaria a Pacientes Inmovilizados	Profesional (Médicos+Enfermeras)
502	Atención en Cuidados Paliativos	Poblacional
503	Educación para la Salud en Centros Educativos	Profesional (EAP)
504	Educación para la Salud con Grupos	Profesional (EAP)
505	Cirugía Menor	Profesional (Médicos+Enfermeras)
506	Fisioterapia	Profesional (Fisioterapeutas)
507	Detección de Riesgo de Maltrato Familiar	Profesional (EAP)



El formato para la descripción de cada uno de los servicios que integran la Cartera es el siguiente:

- Indicador de cobertura y criterio de inclusión y las aclaraciones pertinentes.
- Criterios de buena atención (CBA), que incluyen:
 - El enunciado del criterio.
 - El enunciado de los ítems que lo integran en los casos de criterios desagregados.
 - Las aclaraciones y excepciones en los casos que proceden.

Para todos los criterios de buena atención se ha definido un estándar de cumplimiento. En el documento aparece el símbolo ♦ en el enunciado de cada uno los ítems que lleva asociado el correspondiente estándar, y el símbolo (-) en el enunciado de las condiciones definatorias del propio criterio de buena atención.



Servicio 101: PROMOCIÓN EN LA INFANCIA DE HÁBITOS SALUDABLES

INDICADOR de COBERTURA

Nº de niños de 0 a 14 años que cumplen el criterio de inclusión

Nº de niños de 0 a 14 años

Criterio de Inclusión

Se contarán los niños de 0 a 14 años, ambos inclusive, que hayan recibido una vez en los últimos tres años, información/consejo sobre, al menos, los siguientes aspectos:

- Alimentación.
- Prevención de accidentes.
- Prevención del tabaquismo.
- Consejo sobre exposición solar.

Aclaración:

La información/consejo puede haber sido recibido por los niños incluidos en el servicio o por sus cuidadores.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

CBA 1

En los niños menores de 15 años constará:

- ♦ Consejo para la promoción de lactancia materna, al menos una vez antes de los 6 meses, y para la introducción progresiva de alimentos, una vez antes de los 6 meses y otra entre los 6 y los 12.
- ♦ Consejo sobre alimentación saludable (consumir diariamente frutas, verduras y lácteos y evitar exceso de grasas) a los niños de 1 a 14 años, al menos una vez en los últimos 3 años.

Excepciones:

Lactancia artificial establecida y necesidades dietéticas especiales para el primer ítem.

CBA 2

En los niños menores de 15 años constará, al menos una vez en los últimos 3 años, consejo sobre: Medidas de seguridad en el automóvil adaptadas a la edad del niño. Prevención de otros accidentes (intoxicaciones, atragantamientos, ahogamientos, quemaduras, precipitaciones...).



CBA 3

En los niños menores de 15 años constará, al menos una vez en los últimos 3 años, consejo sobre prevención del tabaquismo.

Aclaraciones:

Los menores de 12 años recibirán consejo sobre prevención del tabaquismo pasivo. Entre los 12 y 14 años el consejo será sobre prevención del inicio en el hábito de fumar.

CBA 4

En los niños menores de 6 meses constará haber recibido consejo sobre prevención del síndrome de la muerte súbita del lactante.

CBA 5

En los niños menores de 15 años constará, al menos una vez en los últimos 3 años, consejo sobre prevención de exposición solar excesiva.

CBA 6

En los niños entre 7 y 14 años constará, al menos una vez en los últimos 3 años, consejo sobre promoción del ejercicio físico y prevención del sedentarismo.



Servicio 102: SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO EN LA INFANCIA

INDICADOR de COBERTURA

*Nº de niños de 0 a 14 años que
cumplen el criterio de inclusión*

Nº de niños de 0 a 14 años

Criterio de Inclusión

Se contarán los niños de 0 a 14 años, ambos inclusive, a los que se haya realizado al menos una vez en los últimos tres años, la determinación del peso, talla y sus percentiles.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

CBA 1

En los niños menores de 15 años constará la valoración del estado nutricional/metabólico, con la medición de peso y talla y percentiles, al menos:

- Dos veces en los primeros 3 meses.
- Una entre los 3 y 11 meses.
- Dos entre los 12 y 23 meses.
- Dos entre los 2 y 5 años.
- Tres entre los 6 y 14 años.

CBA 2

En los niños menores de 13 meses constará la medición del perímetro cefálico y su percentil al menos dos veces en los primeros 3 meses y una vez entre los 3 y 11 meses.

CBA 3

En los niños menores de 6 años constará que se ha realizado una valoración del desarrollo psicomotor.

- Dos veces en los primeros 3 meses.
- Una entre los 3 y 11 meses.
- Dos entre los 12 y 23 meses.
- Dos entre los 2 y 5 años.



CBA 4

En los niños de 6 a 14 años constará que se ha realizado una valoración del comportamiento y el aprendizaje al menos una vez en los últimos tres años.

Aclaraciones:

La valoración del comportamiento y aprendizaje debe contemplar los siguientes aspectos:

- *Rendimiento escolar.*
- *Problemas de aprendizaje en el colegio.*
- *Adaptación escolar.*
- *Problemas de conducta en clase, en casa o con los amigos.*
- *Dificultades para completar las tareas escolares.*

CBA 5

En los niños menores de 15 años constará un plan de cuidados en relación con los problemas y/o situaciones identificados.



Servicio 103: VACUNACIONES SISTEMÁTICAS EN LA INFANCIA

INDICADOR de COBERTURA

Nº de niños de 0 a 14 años que cumplen el criterio de inclusión

Nº de niños de 0 a 14 años

Criterio de Inclusión

Se contarán los niños de 0 a 14 años de edad, ambos inclusive, en los que conste al menos una dosis de vacuna según el calendario vacunal vigente en la Comunidad de Madrid.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

Los niños menores de 15 años habrán recibido las dosis de vacunas correspondientes a su edad de:

CBA 1

Difteria, tétanos y tos ferina (DTP).

Excepciones:

- *Anafilaxia a una dosis previa o a alguno de los componentes.*
- *Síndrome de Guillain-Barré en las 6 semanas siguientes a una dosis previa.*
- *Para DTP, cualquiera de los siguientes si se produjo tras una dosis previa:*
 - *Encefalopatía en los 7 días siguientes a la administración de una dosis previa.*
 - *Fiebre > 40,5 °C en las 48 horas siguientes.*
 - *Llanto de más de 3 horas en las 48 horas siguientes.*
 - *Síncope o similar en las 48 horas siguientes.*
 - *Convulsión con o sin fiebre en los 3 días siguientes.*

CBA 2

Poliomielitis.

Excepción:

- *Anafilaxia a una dosis previa o a alguno de los componentes.*



CBA 3

Haemophilus influenzae tipo b.

Excepción:

- *Anafilaxia a una dosis previa o a alguno de los componentes.*

CBA 4

Hepatitis B.

Excepción:

- *Anafilaxia a una dosis previa o a algunos de los componentes.*

CBA 5

Sarampión, rubéola y parotiditis.

Excepciones:

- *Anafilaxia a una dosis previa o a alguno de los componentes, o al huevo.*
- *Inmunodepresión grave.*
- *Historia previa de trombocitopenia o púrpura trombocitopénica.*

CBA 6

Neumococo.

Excepción:

- *Anafilaxia a una dosis previa o a alguno de los componentes.*

CBA 7

Meningitis C conjugada.

Excepción:

- *Anafilaxia a una dosis previa o a alguno de los componentes.*

CBA 8

Varicela.

Excepciones:

- *Antecedente personal de haber pasado la varicela.*
- *Anafilaxia a una dosis previa o a alguno de los componentes.*
- *Inmunodepresión grave.*



Servicio 104: DETECCIÓN PRECOZ DE PROBLEMAS EN LA INFANCIA

INDICADOR de COBERTURA

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños de 0 a 14 años} \\ \text{incluidos en el servicio}}{\text{N}^\circ \text{ de niños de 0 a 14 años}}$$

Criterio de Inclusión

Se contarán los niños de 0 a 14 años, ambos inclusive, a los que se haya realizado detección precoz de alteraciones visuales y, al menos, de hipoacusia o hipertensión arterial.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

En los niños incluidos en servicio:

CBA 1

Se realizarán las pruebas endocrino-metabólicas antes del octavo día de vida.

CBA 2

Se realizará una exploración de los genitales masculinos como cribado de la criptorquidia en los primeros dos meses de vida y otra entre los 6 y los 11 meses de edad.

Excepción:

- *Diagnóstico establecido de criptorquidia.*

CBA 3

Se realizará una exploración de caderas como cribado de la displasia evolutiva de caderas al menos una vez en el primer mes de vida, otra entre 1 y 6 meses y otra entre los 6 y los 11 meses.

Excepción:

- *Diagnóstico establecido de displasia de caderas.*



CBA 4

Se realizará una exploración que incluya presencia/ausencia de cianosis, auscultación cardiopulmonar, presencia/ausencia de hepatomegalia y palpación de pulsos periféricos como cribado de cardiopatías congénitas al menos en dos ocasiones en menores de 3 meses.

Excepción:

- *Diagnóstico establecido de cardiopatía congénita.*

CBA 5

Se realizará un cribado de alteraciones visuales en el primer mes de vida, a los 6 y 12 meses de edad, a los 4, 6, 11 y 14 años.

Excepción:

- *Diagnóstico establecido de alteraciones visuales.*

CBA 6

Se realizará cribado de hipoacusia con la siguiente periodicidad:

- Cribado auditivo neonatal.
- Una vez en los primeros 3 meses.
- Una vez entre los 3 y 11 meses.
- Dos veces entre los 12 y 23 meses.
- Dos veces entre los 2 y 5 años.

Excepción:

- *Diagnóstico establecido de hipoacusia.*

CBA 7

Se realizará determinación de las cifras de tensión arterial como cribado de hipertensión arterial al menos dos veces: una antes de los 6 años y otra entre los 7 y los 14 años.

Excepción:

- *Diagnóstico establecido de hipertensión arterial.*



Servicio 105: ATENCIÓN A NIÑOS CON ASMA ACTIVA

INDICADOR de COBERTURA

*Nº de niños de 0-14 años que
cumplen el criterio de inclusión
10% de niños de 0 – 14 años*

Criterio de Inclusión

Se contarán los niños de 0 a 14 años, ambos inclusive con Asma Activa.

Aclaración:

En menores de 5 años, diagnóstico clínico definido como: Tres episodios de sibilancias de al menos un día de duración, que hayan afectado al sueño, con aceptable respuesta a tratamiento broncodilatador.

En mayores de 5 años:

- Diagnóstico clínico definido como uno de los siguientes:
 - Tres episodios de sibilancias de al menos un día de duración, que hayan afectado al sueño, con aceptable respuesta a tratamiento broncodilatador.
 - Síntomas recurrentes o continuos relacionados con asma (tos crónica de predominio nocturno o matutino, sibilancias, disnea nocturna, fatiga o tos con el ejercicio físico, el frío o las emociones) en presencia de antecedentes personales o familiares de atopia.
 - Síntomas con el ejercicio físico.
- Y al menos uno de los siguientes criterios funcionales:
 - Diagnóstico funcional por espirometría: Espirometría obstructiva con test de broncodilatación (con broncodilatadores de corta duración) positivo: aumento del volumen máximo espirado en el primer segundo de espiración forzada (FEV1) >12% respecto al previo o >9% respecto al teórico.
 - Test de provocación bronquial positivo con ejercicio: disminución de FEV1 o disminución de Flujo Espiratorio Máximo (FEM) > 15% sobre el valor basal.
 - Variabilidad diaria del FEM \geq 20%.

Excepción para la realización de espirometría: *Falta de colaboración*

Se incluirán también, a los pacientes diagnosticados previamente de asma con informe de un servicio sanitario, o presencia de crisis asmática aguda con datos de insuficiencia respiratoria objetivada.



CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

En los niños incluidos en servicio constará:

CBA 1

Información sobre:

- ♦ Presencia de síntomas: tos crónica, disnea, sibilancias, opresión o “tirantez” torácica.
- ♦ Presentación de los síntomas: Permanente o estacional, continuo o episódico, variación del día a la noche y aparición, duración y frecuencia de los síntomas.
- ♦ Presencia o ausencia de factores predisponentes o agravantes.
- ♦ Presencia o ausencia de antecedentes familiares de enfermedades respiratorias o alérgicas.
- ♦ Presencia o ausencia de enfermedades atópicas: Dermatitis y rinitis en todos los niños y alergia/sensibilización alimentaria (huevo y leche de vaca) en < 3 años
- ♦ Exposición al tabaco.

Aclaraciones:

Exposición al tabaco: Se considera cumplido si consta:

- *El consumo de paquetes/año actual y pasado. Paquetes/año = N° cigarrillos/día x años de consumo/20. Si existen periodos con diferente consumo, se calculará el valor medio de los mismos.*
- *Exposición pasiva: al menos dos horas al día.*

CBA 2

Exploración física que incluya:

- ♦ Auscultación cardiopulmonar, anualmente.
- ♦ Exploración de piel en busca de dermatitis atópica, al menos una vez desde el diagnóstico.
- ♦ Exploración de mucosa nasal y conjuntival, anualmente.

**CBA 3**

La situación de la gravedad del asma al menos una vez al año según escala GINA 2006.

	Síntomas	Exacerbaciones	Síntomas nocturnos	FEV1 o FEM	Variabilidad del FEV1 o FEM
Asma intermitente	< una vez/ semana	Leves	≤2 veces/ mes	≥80% teórico	< 20%
Asma leve persistente	> una vez a la semana pero no diariamente	Pueden limitar la actividad y afectar al sueño	> 2 veces/ mes	≥80% teórico	20%-30%
Asma moderada persistente	Diarios	Pueden limitar la actividad y afectar al sueño	> 1 vez/ semana	60-80% teórico	> 30%
Asma grave persistente	Continuos	Frecuentes	Frecuentes	≤60% teórico	> 30%

Excepción para la realización de espirometría: Falta de colaboración.

CBA 4

Tener realizado, al menos una vez al año:

- ♦ Valoración de la adherencia al plan terapéutico.
- ♦ Revisión del tratamiento farmacológico (pauta/fármaco/s).
- ♦ Consejo/información sobre exposición/consumo de tabaco.
- ♦ Consejo/información sobre conductas de evitación.
- ♦ Consejo/información sobre reconocimiento de la crisis y conducta a seguir.
- ♦ Consejo/información sobre el uso de inhaladores.
- ♦ Valoración de la técnica de uso de inhaladores.

Aclaraciones:

- *Las actividades se aplicarán a los padres/ cuidadores/ niños.*
- *La adherencia al plan terapéutico incluye la valoración del cumplimiento del paciente del plan de cuidados y del tratamiento farmacológico pautado.*



Servicio 106: ATENCIÓN A NIÑOS CON OBESIDAD

INDICADOR de COBERTURA

*Nº de niños de 2 a 14 años que
cumplen el criterio de inclusión*

15 % de niños de 2 a 14 años

Criterio de Inclusión

Se contarán los niños entre 2 y 14 años con Índice de Masa Corporal ($IMC = \text{peso}/\text{talla}^2$) superior al percentil 95 (p 95).

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

En los niños incluidos en servicio constará:

CBA 1

Una anamnesis o valoración funcional sobre los siguientes aspectos:

- ♦ Antecedentes familiares de obesidad hasta 2º grado de consanguinidad.
- ♦ Estado nutricional metabólico que incluya, al menos, nº comidas/día y consumo diario de líquidos, frutas, verduras, lácteos, grasas y azúcares.
- ♦ Rol/relaciones que incluya, al menos, actividades extraescolares.
- ♦ Actividad/ejercicio que incluya, al menos, tipo e intensidad de ejercicio y tiempo de actividades sedentarias (televisión, videojuegos o similares).
- ♦ Autoconcepto que incluya, al menos, existencia o no de problemas conducta y problemas de imagen corporal.

CBA 2

Al menos, dos controles al año que incluyan:

- ♦ Medición de peso, talla, e índice de masa corporal (IMC) con percentiles.
- ♦ Consejo/información sobre alimentación.
- ♦ Consejo/información sobre actividad/ejercicio físico.
- ♦ Consejo/información sobre actividades de ocio.
- ♦ Un plan de cuidados en relación con los problemas y/o situaciones identificados revisado con periodicidad bianual.



Servicio 107: ATENCIÓN BUCODENTAL EN LA INFANCIA

INDICADOR de COBERTURA

Nº de niños de 6 a 14 años que cumplen el criterio de inclusión

Nº de niños de 6 a 14 años

Criterio de Inclusión

Se contarán los niños entre 6 y 14 años ambos incluidos si consta, al menos, una revisión bucodental en el último año realizada en la Unidad de Salud Bucodental.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

A los niños de 6 a 14 años incluidos en el servicio:

CBA 1

Se les realizará, al menos una vez al año, una revisión bucodental que incluya:

- ♦ Estado dental en el odontograma.
- ♦ Índices de caries: cod (dentición temporal: careados, obturados, dientes) y/o CAOD (dentición definitiva: careados, ausentes, obturados, dientes).
- ♦ Valoración de hábitos inadecuados.
- ♦ Presencia/ausencia de alteraciones de la oclusión.
- ♦ Valoración de la necesidad de tratamiento.

CBA 2

Se les instruirá, al menos una vez al año, en aquellas medidas higiénico-dietéticas convenientes para mantener su boca en estado saludable:

- ♦ Importancia de la dentición temporal.
- ♦ Cepillado dental con pasta fluorada.
- ♦ Cariogenicidad de los alimentos: consistencia, composición, frecuencia y horario de la ingesta.

CBA 3

Se les aplicará flúor tópico de alta concentración, si presentan un índice **cod** mayor o igual a tres, o un índice **CAOD** mayor o igual a uno, cuando concurra en ambos casos la presencia de caries no tratada.

Excepción:

- *Intolerancia al flúor.*



CBA 4

Se aplicará el sellado de fosas y fisuras cuando los primeros y segundos molares permanentes tengan fosas y fisuras profundas y su erupción se haya producido en los 4 años anteriores al momento de la exploración.

CBA 5

Se obturará el molar de los 6 años cuando en el odontograma conste la presencia de caries en dicho molar.

Excepción:

- *Cuando la pieza afectada tenga posibilidad de remineralización.*



Servicio 201: PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA

INDICADOR de COBERTURA

Nº de adolescentes de 15 a 19 años que cumplen el criterio de inclusión

Nº de adolescentes de 15 a 19 años

Criterio de Inclusión

Se contarán los adolescentes de 15 a 19 años, ambos incluidos, que hayan recibido al menos una vez, información/consejo sobre utilización de métodos anticonceptivos y sobre consumo de alcohol y tabaco.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

En los adolescentes de 15 a 19 años constará:

CBA 1

Al menos una vez cada 2 años, una anamnesis o valoración funcional sobre los siguientes aspectos:

- ♦ Consumo de tabaco, alcohol y drogas.
- ♦ Percepción de la salud que incluya, al menos, higiene personal y autopercepción de salud.
- ♦ Nutrición/metabólico que incluya, al menos, nº comidas/día, consumo diario de líquidos, frutas, verduras, lácteos, grasas y azúcares, y presencia/ausencia de alteraciones de la conducta alimentaria.
- ♦ Actividad/ejercicio que incluya, al menos, tipo e intensidad de ejercicio y tiempo de actividades sedentarias (televisión, videojuegos o similares).
- ♦ Sexualidad que incluya, al menos, existencia o no relaciones sexuales, uso preservativo y problemas identificación sexual.
- ♦ Rol/relaciones que incluya, al menos, las conductas de riesgo en seguridad vial.
- ♦ Autoconcepto, que incluya, al menos, presencia/ausencia de problemas de conducta, problemas de imagen corporal e influencia de la opinión social.



CBA 2

Al menos una vez cada dos años, haber recibido información y orientación sobre:

- ◆ Consumo de tabaco, alcohol y drogas.
- ◆ Alimentación.
- ◆ Actividad/ejercicio.
- ◆ Métodos anticonceptivos.
- ◆ Prevención de infecciones de transmisión sexual.
- ◆ Prevención de accidentes de tráfico.
- ◆ Un plan de cuidados en relación con los problemas y/o situaciones identificados.



Servicio 301: ATENCIÓN A LA MUJER EMBARAZADA

INDICADOR de COBERTURA

Nº de mujeres embarazadas que cumplen el criterio de inclusión

5% mujeres de 15 a 49 años

Criterio de Inclusión

Se contarán las mujeres que tengan registrado el test positivo de embarazo y la fecha de la última regla.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

CBA 1

Las mujeres embarazadas serán incluidas en el servicio antes de la duodécima semana (12 semanas) de gestación.

A las mujeres incluidas en servicio se realizará en la 1ª visita:

CBA 2

Valoración del riesgo obstétrico, incluyendo al menos:

- ♦ GAV (gestados, abortos, vivos) y desarrollo de embarazos y partos anteriores.
- ♦ Antecedentes de hijos con malformaciones o con discapacidades congénitas o perinatales.
- ♦ Consumo de fármacos, tabaco, alcohol y drogas.
- ♦ Factores psico-sociales que puedan interferir el desarrollo normal del embarazo.

Aclaración:

Se considera 1ª visita la consulta realizada por un profesional de Atención Primaria, en la que se establece y/o registra el diagnóstico de embarazo o las visitas sucesivas dentro de los 7 días siguientes.



CBA 3

Registro de:

- ◆ Cálculo de la edad gestacional.
- ◆ Actualización del estado vacunal.
- ◆ Anamnesis o valoración funcional sobre: percepción de la salud (actitud y nivel de conocimientos sobre el embarazo), nutricional-metabólico (balance calórico, ingesta de lácteos y de líquidos), ejercicio (tipo, frecuencia e intensidad) y sexualidad (dificultades/problemas en relaciones sexuales).
- ◆ Peso.
- ◆ Tensión arterial.

CBA 4

Consejo-información sobre:

- ◆ Alimentación.
- ◆ Ejercicio físico.
- ◆ Higiene postural.
- ◆ Consumo de fármacos, tabaco, alcohol y drogas.
- ◆ Molestias habituales durante el embarazo: náuseas y vómitos.
- ◆ Signos y síntomas de consulta urgente.
- ◆ Prevención de los defectos del tubo neural (suplementos de ácido fólico).
- ◆ Prevención de trastornos por déficit de yodo (aporte de 200 µgr/día).
- ◆ Consejos para la prevención de la infección por toxoplasma.

Aclaración:

Para la prevención de infección por toxoplasma: evitar consumo de carne cruda (se puede tomar tras congelación a -12°C), lavado de vegetales y frutas, utilización de guantes de plástico en tareas de jardinería y evitar contacto con heces de gatos.

En las mujeres incluidas en servicio constarán una visita en el segundo y una en el tercer trimestre de gestación que incluyan:

CBA 5

Registro de:

- ◆ Cálculo de la edad gestacional.
- ◆ Anamnesis o valoración funcional sobre: percepción de la salud (actitud y nivel de conocimientos sobre el embarazo), nutricional-metabólico (balance calórico, ingesta de lácteos y de líquidos), ejercicio (tipo, frecuencia e intensidad) y sexualidad (dificultades/problemas en relaciones sexuales).
- ◆ Peso.
- ◆ Tensión arterial.
- ◆ Presencia/ausencia de edemas en miembros inferiores.



CBA 6

Consejo/información y revisión del plan cuidados sobre:

- ♦ Alimentación.
- ♦ Ejercicio físico.
- ♦ Higiene postural.
- ♦ Consumo de fármacos, tabaco, alcohol y drogas.
- ♦ Molestias habituales durante el embarazo
- ♦ Signos y síntomas de consulta urgente.
- ♦ Prevención de trastornos por déficit de yodo (aporte de 200 μ gr/día).
- ♦ Consejos para la prevención de la infección por toxoplasma.
- ♦ Promoción de la lactancia materna.



Servicio 302: PREPARACIÓN PARA EL PARTO Y LA MATERNIDAD

INDICADOR de COBERTURA

*Nº de mujeres embarazadas que
cumplen el criterio de inclusión*

5% mujeres de 15 a 49 años

Criterio de Inclusión

Se contarán las mujeres embarazadas en que esté registrada su inclusión en un grupo de Preparación para la maternidad y el parto.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

CBA 1

Las mujeres embarazadas deberán ser incluidas en el servicio antes de la 30 semana de gestación.

CBA 2

Las mujeres incluidas en el servicio deberán asistir, al menos, al 70% de las sesiones.

CBA 3

Las sesiones incluirán los siguientes contenidos:

- ♦ Informativos de segundo trimestre de la gestación, de preparación para el parto y de recuperación psico-física post-parto.
- ♦ Ejercicios físicos anteparto y post-parto.
- ♦ Técnicas dinámicas de relajación.
- ♦ Cuidados del recién nacido.
- ♦ Promoción de lactancia natural.



Servicio 303: VISITA PUERPERAL

INDICADOR de COBERTURA

*Nº de puérperas que cumpen el
criterio de inclusión*

5% mujeres 15-49 años

Criterio de Inclusión

Se contarán las mujeres puérperas en que conste una visita realizada en el primer mes postparto.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

A las mujeres incluidas en servicio se realizará:

CBA 1

Una visita en domicilio en los primeros 15 días después del parto.

Excepciones:

- *Mujeres que se encuentren hospitalizadas durante el periodo de realización de la visita.*
- *A la visita en domicilio: preferencia de la madre de visita en centro de salud.*

CBA 2

Valoración funcional:

- ♦ Percepción de la salud: higiene de la puérpera y del recién nacido, hábitos tóxicos, conocimiento de cuidados del recién nacido.
- ♦ Nutricional-metabólico: balance calórico, ingesta de lácteos y de líquidos, conocimiento del paso de sustancias a la leche materna y conocimientos sobre alimentación del recién nacido.
- ♦ Actividad-ejercicio: tipo, frecuencia e intensidad.
- ♦ Sexualidad-reproducción: dificultades/problemas en relaciones sexuales.
- ♦ Eliminación: ritmo miccional e intestinal y problemas asociados (hemorroides).
- ♦ Adaptación/tolerancia al estrés: problemas de adaptación al nuevo rol y valoración del apoyo familiar.
- ♦ Autoconcepto: problemas de imagen corporal, síntomas de ansiedad/depresión.



CBA 3

Exploración física.

- ◆ Palpación de fondo uterino.
- ◆ Examen de loquios.
- ◆ Temperatura corporal.
- ◆ Examen del periné o incisión quirúrgica en caso de cesárea.
- ◆ Exploración de mamas.

CBA 4

Un plan de cuidados que incluya consejo/información sobre:

- ◆ Signos de alarma: fiebre, hemorragia vaginal, aumento del dolor y/o de la temperatura en mamas.
- ◆ Higiene, alimentación y descanso de la puerpera.
- ◆ Ejercicio físico.
- ◆ Ejercicios para la recuperación del periné, ejercicios circulatorios y abdominales.
- ◆ Reanudación de relaciones sexuales y anticoncepción.
- ◆ Reconocimiento de depresión postparto.
- ◆ Actualización del calendario vacunal.
- ◆ Objetivos y actividades relacionados con los problemas detectados.

CBA 5

Un plan de cuidados que incluya consejo/información sobre:

- ◆ Higiene y cuidados del recién nacido.
- ◆ Alimentación del recién nacido: ventajas e idoneidad de la lactancia natural, técnica de amamantamiento y problemas que pueden surgir durante la lactancia natural o sobre lactancia artificial cuando la madre lo haya decidido o no sea posible la lactancia natural.



Servicio 304: INFORMACION DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

INDICADOR de COBERTURA

*Nº de mujeres de 20 a 49 años
que cumplen el criterio de
inclusión*

Nº de mujeres de 20 a 49 años

Criterio de Inclusión

Se contarán las mujeres entre 20 y 49 años en que conste haber recibido información sobre métodos anticonceptivos en los últimos dos años.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

En las mujeres incluidas en el servicio se realizará, al menos cada dos años

CBA 1

Anamnesis o valoración funcional sobre anticoncepción y, en su caso, se registrará el método utilizado.

Excepciones:

- *Método anticonceptivo irreversible.*
- *Menopausia de más de un año de evolución.*
- *Infertilidad femenina.*

CBA 2

Información y orientación sobre: Métodos anticonceptivos y píldora postcoital.

Aclaración:

La información y orientación sobre píldora postcoital estará dirigida a establecer su carácter de método anticonceptivo de urgencia excepcional.

Excepciones:

- *Método anticonceptivo irreversible.*
- *Menopausia de más de un año de evolución.*
- *Infertilidad femenina.*
- *Embarazo actual o deseado.*



Servicio 305: SEGUIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

INDICADOR de COBERTURA

Nº de mujeres que cumplen el criterio de inclusión

Criterio de Inclusión

Se contarán las mujeres que utilizan métodos anticonceptivos hormonales en los últimos 18 meses.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

En las mujeres que utilicen métodos anticonceptivos hormonales:

CBA 1

Deberá constar en la primera visita anamnesis dirigida a descartar contraindicaciones absolutas y relativas:

- ♦ Antecedentes personales del tipo: hepatopatías activas, cáncer de mama, enfermedad tromboembólica, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, dislipemia, diabetes, cefalea, obesidad, cáncer ginecológico y hemorragia uterina.
- ♦ Antecedentes familiares del tipo: cáncer de mama, enfermedad tromboembólica, enfermedad cardiovascular y dislipemia familiar.
- ♦ Consumo de tabaco.

CBA 2

Deberá constar en la primera visita:

- ♦ Determinación de tensión arterial.
- ♦ Información sobre pautas de administración.
- ♦ Información sobre posibles efectos adversos.
- ♦ Consejo/información antitabaco.

Aclaraciones:

Se considera 1ª visita la consulta realizada por un profesional de Atención Primaria, en la que se establece o conoce el uso de método anticonceptivo hormonal.

Se considera cumplida la actividad si se realiza en la primera visita o en los 30 días sucesivos.



CBA 3

Se realizará un control antes de los 6 meses que incluya:

- ◆ Adherencia al método.
- ◆ Valoración de los posibles efectos secundarios.
- ◆ Determinación de tensión arterial.
- ◆ Consejo/información antitabaco.



Servicio 306: ATENCIÓN A LA MUJER EN EL CLIMATERIO

INDICADOR de COBERTURA

Nº de mujeres que cumplen el criterio de inclusión

Criterio de Inclusión

Se contarán las mujeres en la etapa de climaterio, definido como: amenorrea superior a seis meses o inferior a seis meses con alguno de los siguientes síntomas: sofocos, sudoración, palpitaciones, sequedad vaginal o dispareunia.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

En las mujeres incluidas en el servicio constará:

CBA 1

Anamnesis o valoración funcional que incluya la evaluación de los siguientes aspectos:

- ♦ Síntomas vasomotores.
- ♦ Sueño/descanso: Nº horas/día, ritmo de sueño y efecto reparador.
- ♦ Autopercepción/Autoestima/Estado de ánimo: problemas o dificultades.
- ♦ Sequedad vaginal.
- ♦ Sexualidad: dificultades/problemas en relaciones sexuales.
- ♦ Incontinencia urinaria.
- ♦ Sangrado menstrual después de 12 meses de amenorrea.

CBA 2

Consejo/información sobre:

- ♦ Aporte dietético de calcio superior a 1.200 mgr/día.
- ♦ Ejercicio físico.
- ♦ Riesgo de embarazo durante los 12 primeros meses de amenorrea.

Excepción a consejo-información de riesgo de embarazo:

- *Mujeres que lleven más de 12 meses con amenorrea, mujeres con menopausia quirúrgica o iatrogénica, mujeres con ligadura tubárica.*

CBA 3

Un plan de cuidados o de actuación en función de los problemas detectados y una revisión del mismo al menos una vez durante el año posterior a su instauración.



Servicio 307: DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CÉRVIX

INDICADOR de COBERTURA

$$\frac{1. \text{ N}^\circ \text{ de mujeres de 25 a 35 años que cumplen el criterio de inclusión}}{\text{N}^\circ \text{ de mujeres de 25 a 35 años}}$$

INDICADOR de COBERTURA

$$\frac{2. \text{ N}^\circ \text{ de mujeres de 36 a 65 años que cumplen el criterio de inclusión}}{\text{N}^\circ \text{ de mujeres de 36 a 65 años}}$$

1. Criterio de Inclusión

Se contarán las mujeres de 25 a 35 años, ambos inclusive, en que conste tener realizada una citología cervicovaginal en los últimos 3 años.

2. Criterio de Inclusión

Se contarán las mujeres de 36 a 65 años, ambos inclusive, en que conste tener realizada una citología cervicovaginal en los últimos 5 años.

Excepciones:

- *Mujeres con histerectomía total.*
- *Mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales coitales.*

CRITERIO DE BUENA ATENCIÓN

CBA 1

Las mujeres de 25 a 65 años deberán tener registrado el resultado (normal o no) de:

- ♦ Dos citologías cervicovaginales iniciales (exfoliativas con tinción de Papanicolau) consecutivas con un año de intervalo entre ellas.
- ♦ Una citología en los últimos tres años desde los 25 a 35 años de edad.
- ♦ Una citología en los últimos cinco años desde los 36 a 65 años de edad.



Servicio 308: DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA

INDICADOR de COBERTURA

1. N° de mujeres de 50 a 69 años en que consta información sobre realización o no de mamografía

N° de mujeres de 50 a 69 años

1. Criterio de Inclusión

Se contarán las mujeres de 50 a 69 años, ambos inclusive, en que conste información sobre si se ha realizado o no una mamografía en los últimos 2 años.

INDICADOR de COBERTURA

2. N° de mujeres de 50 a 69 años en que consta mamografía realizada en los últimos 2 años

N° de mujeres de 50 a 69 años

2. Criterio de Inclusión

Se contarán las mujeres de 50 a 69 años, ambos inclusive, en que conste la realización de, al menos, una mamografía en los últimos 2 años.

Excepciones:

- *Mujeres con mastectomía bilateral.*
- *Mujeres diagnosticadas de cáncer de mama.*

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

CBA 1

En las mujeres de 50 a 69 años en que **no figure** realizada una mamografía en los últimos 2 años constarán:

- ♦ Valoración del motivo de la no realización.
- ♦ La recomendación de realizarse la prueba.

CBA 2

En las mujeres de 50 a 69 años en que **figure** realizada una mamografía en los 2 últimos años, constará el resultado de la misma.



Servicio 401: VACUNACIÓN ANTIGRI PAL

INDICADOR de COBERTURA

1. N° total de personas ≥ 60 años que cumplen el criterio de inclusión

$$\frac{\text{N° total de personas } \geq 60 \text{ años}}{\text{N° total de personas } \geq 60 \text{ años}}$$

INDICADOR de COBERTURA

2. N° total de personas menores de 60 años que cumplen el criterio de inclusión

1. Criterio de Inclusión

Se contarán las personas con edad ≥ 60 años que hayan recibido la vacuna antigripal.

2. Criterio de Inclusión

Se contarán las personas menores de 60 años que cumplan alguno de los criterios de riesgo de la Comunidad de Madrid y, en cuya historia clínica figure haber recibido la vacuna antigripal. Se consideran criterios de riesgo:

- Patologías de alto riesgo (enfermedad cardiovascular, pulmonar o metabólica de evolución crónica, VIH, inmunodeprimidos, síndrome nefrótico y glomerulonefritis crónica, enfermedad neuromuscular grave).
- Niños de 6 meses a 18 años en tratamiento crónico con salicilatos en épocas de epidemia.
- Colectivos dedicados a servicios públicos necesarios para la comunidad, (personal sanitario, policía, bomberos, maestros).
- Grupos que puedan transmitir la gripe a grupos de alto riesgo (personal sanitario, personal de residencias de ancianos y hospitales de crónicos, cuidadores o convivientes de personas de riesgo).
- Mujeres que vayan a estar en el segundo o tercer trimestre de gestación en la temporada de la gripe. Si tienen alguna condición de riesgo, se administrará en cualquier momento del embarazo.
- Viajeros a zonas epidémicas (coincidiendo con época de gripe).



CRITERIO DE BUENA ATENCIÓN

CBA 1

Constará haber recibido anualmente la vacunación de la gripe en:

- ♦ Los pacientes incluidos en el servicio de Atención a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- ♦ Los pacientes incluidos en el servicio de Atención al Asma en Adultos.
- ♦ Los pacientes incluidos en el servicio de Atención a la Insuficiencia Cardíaca.
- ♦ Los pacientes incluidos en el servicio de Atención a la Cardiopatía isquémica.
- ♦ Los pacientes incluidos en el servicio de Atención a la Diabetes.
- ♦ Los pacientes incluidos en el servicio de Atención al Asma infantil.
- ♦ Los pacientes diagnosticados de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Excepción:

- ♦ *Existencia de contraindicaciones a la vacuna: Alergia al huevo, hipersensibilidad a algún componente vacuna.*



Servicio 402: VACUNACIONES EN EL ADULTO

INDICADOR de COBERTURA

Nº de personas mayores de 14 años que cumplen el criterio de inclusión

Nº de personas mayores 14 años

Criterio de Inclusión

Se contarán las personas mayores de 14 años de edad en que conste al menos una dosis de vacuna de hepatitis B, tétanos-difteria, neumococo o rubeóla.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

CBA 1

Habrán recibido vacuna del neumococo:

- ♦ Las personas ≥ 60 años.
- ♦ Las personas entre 15 y 59 años incluidas en los servicios de EPOC, de diabetes, de insuficiencia cardíaca y los diagnosticados de VIH.

Excepción:

- *Anafilaxia a alguno de los componentes.*
- ♦ El resto de las personas de 15 a 59 años que han recibido la vacuna del neumococo pertenecerán a alguno de los siguientes grupos:
 - Asplenia funcional o anatómica.
 - Cardiopatías crónicas.
 - Patología pulmonar crónica (excepto asma).
 - Insuficiencia renal crónica.
 - Cirrosis hepática.
 - Fístulas de líquido cefalorraquídeo.
 - Implantes cocleares o susceptibles de recibirlos.
 - Inmunodeprimidos: leucemias, linfomas, mielomas, inmunodeficiencias congénitas.



CBA 2

En las personas ≥ 24 años constará en los últimos 10 años la primovacunación completa frente al tétanos (al menos 3 dosis de toxoide tetánico o Td), o iniciada en el último año, o una dosis de recuerdo (Td ó dTp acelular) si primovacunación completa previa.

Aclaración:

En caso de primovacunación incompleta no es necesario reiniciar la pauta, completando con Td hasta 3 dosis sin considerar el tiempo transcurrido desde la última dosis administrada.

Excepciones:

- *Anafilaxia a una dosis previa o a alguno de los componentes.*
- *Síndrome de Guillain-Barré en las 6 semanas siguientes a una dosis previa.*

CBA 3

Vacuna de Rubéola:

- ♦ Se vacunará frente a la rubéola a las mujeres de 15 a 49 años en que no exista constancia documentada de vacunación o evidencia serológica previa.
- ♦ Las mujeres a las que se haya administrado la vacuna frente a la rubéola, habrán sido informadas sobre los riesgos potenciales de un embarazo en las 4 semanas siguientes a la vacunación y constará el método anticonceptivo seguro instaurado.

Excepciones:

- *Anafilaxia a alguno de los componentes, o al huevo.*
- *Inmunosupresión grave.*
- *Historia previa de trombocitopenia o púrpura trombocitopénica.*



CBA 4

Las personas mayores de 14 años que han recibido la vacuna de hepatitis B pertenecerán a alguno de los siguientes grupos:

- Contactos íntimos o convivientes con portadores de hepatitis B (HBs Ag).
- Residentes y trabajadores en instituciones para disminuidos mentales.
- Reclusos y personal de instituciones penitenciarias.
- Personas con múltiples contactos homosexuales y/o heterosexuales.
- Personas con infecciones de transmisión sexual de repetición y sus parejas.
- Personas con infección por virus de la hepatitis C.
- Pacientes con hepatopatías crónicas, incluida hepatitis C crónica.
- Personas que viajan a países endémicos.
- Receptores de transfusiones y hemoderivados de manera repetida.
- Insuficiencia renal, preferentemente en fases iniciales y pacientes en hemodiálisis.
- Trabajadores de salud y servicios relacionados.
- Usuarios de drogas por vía parenteral.
- Parejas sexuales de usuarios de drogas por vía parenteral.
- Personas que practican punciones percutáneas (tatuajes, acupuntura, piercing).
- Personas en programas de trasplantes.
- Cardiopatías en que esté prevista cirugía extracorpórea.
- Vacunación por calendario infantil.



Servicio 403: PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL ADULTO

INDICADOR de COBERTURA

Nº de personas mayores de 14 años que cumplen el criterio de inclusión

Nº de personas mayores de 14 años

Criterio de Inclusión

Se contarán las personas mayores de 14 años en las que conste en los últimos 5 años anamnesis o valoración funcional sobre, al menos, 6 aspectos de estilos de vida:

- Alimentación
- Ejercicio
- Hábitos tóxicos: alcohol, tabaco y otras sustancias
- Vivencia de etapa vital (*)
- Sexualidad
- Accidentes
- Ocio-tiempo libre
- Uso de recursos socio-sanitarios
- Relaciones interpersonales

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

CBA 1

Las personas incluidas en el servicio tendrán realizada una anamnesis o valoración funcional en los últimos 5 años sobre:

- ♦ Alimentación, que incluya al menos: número de comidas, ingesta de líquidos y dieta mediterránea.
- ♦ Ejercicio, que incluya al menos: tipo e intensidad del ejercicio.
- ♦ Consumo de tabaco, alcohol y drogas.
- ♦ Vivencia de etapa vital.
- ♦ Sexualidad, que incluya al menos: existencia o no relaciones sexuales, uso preservativo u otros métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual, y presencia/ausencia de problemas.
- ♦ Accidentes.
- ♦ Ocio-tiempo libre, que incluya al menos tipo y dedicación.
- ♦ Uso de recursos socio-sanitarios.
- ♦ Automedicación, que incluya al menos: presencia/ausencia y tipo de medicamento.
- ♦ Relaciones interpersonales: presencia/ausencia de problemas en relaciones familiares, sociales y laborales.

(*) Etapa Vital: Cada una de las etapas de la vida que posee unas características propias y plantea diferentes necesidades y exigencias.



CBA 2

En las personas incluidas en el servicio constará en los últimos 5 años:

- ♦ Refuerzo de estilos de vida saludables.
- ♦ Consejo/información sobre:
 - ♦ Consumo de tabaco.
 - ♦ Consumo de alcohol y drogas.
 - ♦ Dieta saludable (mediterránea).
 - ♦ Fomento del ejercicio físico.
 - ♦ Automedicación responsable.
 - ♦ Prevención de accidentes.
 - ♦ Sexualidad (incluyendo consejo/información sobre utilización del preservativo para evitar las infecciones de transmisión sexual).
 - ♦ Uso racional de recursos socio-sanitarios.

CBA 3

Se instaurará un plan de cuidados en las personas en que se detecte algún problema y constará una revisión del mismo al menos al año de su instauración.



Servicio 404: DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD PREVALENTES EN EL ADULTO

INDICADOR de COBERTURA

Nº total de personas mayores de 14 años que cumplen el criterio de inclusión

Nº total de personas mayores 14 años

Criterio de Inclusión

Se contarán las personas mayores de 14 años en que consten actividades de despistaje sobre cuatro o más de los siguientes problemas de salud en los últimos cinco años: Consumo de Tabaco, Hipertensión Arterial, Hiperglucemia, Obesidad, Hipercolesterolemia, Consumo de Alcohol y Sedentarismo.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

En las personas mayores de 14 años de edad constará:

CBA 1

Cada 2 años el hábito tabáquico y la cuantificación en paquetes/año.

Aclaración:

Paquetes/año = Nº cigarrillos/día x años de consumo/20.

Si existen periodos con diferente consumo, se calculará el valor medio de los mismos.

CBA 2

Cada dos años el consumo de alcohol, cuantificado en gramos/día o semana.

CBA 3

Una medición de tensión arterial cada:

- 5 años, si su edad es inferior o igual a 40 años.
- 2 años, si es superior a dicha edad.



CBA 4

Cada cinco años el cálculo del índice de masa corporal (IMC).

Excepción:

- *Pacientes inmovilizados.*

CBA 5

Una determinación de colesterol total:

- En los hombres entre 35 y 75 años y mujeres 45-75 años, cada cinco años.
- En los hombres con edad inferior a 35 años y mujeres con edad inferior a 45 años, así como en las personas mayores de 75 años, en una ocasión.

CBA 6

En las personas mayores de 45 años constará cada cinco años una determinación de glucemia basal.



Servicio 405: VALORACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL ADULTO

INDICADOR de COBERTURA

Nº de personas que cumplen el criterio de inclusión

Nº de personas de 40 a 65 años

Criterio de Inclusión

Se contarán las personas de 40 a 65 años, a las que se haya realizado una valoración del riesgo cardiovascular global mediante las tablas SCORE de bajo riesgo.

Excepción:

Pacientes enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial periférica o enfermedad cerebrovascular arteriosclerótica (ictus isquémico o accidente isquémico transitorio) establecida.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

CBA 1

En las personas incluidas en el servicio constará la clasificación según el porcentaje de riesgo cardiovascular a los 10 años, calculado mediante las tablas SCORE de bajo riesgo.

Aclaraciones:

Se clasifica al paciente según el grado de riesgo que presente en:

- *Bajo riesgo de muerte cardiovascular: personas que no presentan factores de riesgo cardiovascular (tabaquismo, hipertensión arterial, dislipemia o diabetes).*
- *Moderado riesgo de muerte cardiovascular: personas con uno o varios factores de riesgo que le confieren un riesgo global actual (o extrapolado a los 60 años) inferior a un 5% de desarrollar un evento cardiovascular mortal a lo largo de 10 años (según SCORE).*



- Alto riesgo de muerte cardiovascular a los 10 años, personas con:
 - *Varios factores de riesgo cardiovascular que les confieren un riesgo global actual (o extrapolado a los 60 años) \geq 5% de desarrollar un evento cardiovascular mortal a lo largo de 10 años (según SCORE).*
 - *Elevación acusada de un solo factor de riesgo:*
 - *Colesterol total \geq 320 mg/dl*
 - *Colesterol-LDL \geq 240 mg/dl*
 - *Tensión arterial \geq 180/110 mm hg.*
 - *Diabetes tipo 1 con microalbuminuria o diabetes tipo 2.*

CBA 2

En las personas con bajo riesgo constará cada 5 años, o al diagnóstico de un nuevo factor, el porcentaje de riesgo cardiovascular a los 10 años calculado mediante las tablas SCORE de bajo riesgo.

CBA 3

En las personas con moderado riesgo constará cada 2 años, o al diagnóstico de un nuevo factor, el porcentaje de riesgo cardiovascular a los 10 años calculado mediante las tablas SCORE de bajo riesgo.

CBA 4

En las personas con alto riesgo constará cada año el porcentaje de riesgo cardiovascular a los 10 años calculado mediante las tablas SCORE de bajo riesgo.



Servicio 406: ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

INDICADOR de COBERTURA

Nº de personas mayores de 14 años que cumplen el criterio de inclusión

20% de personas mayores de 14 años

Criterio de Inclusión

Se contarán las personas mayores de 14 años que cumplan uno de los siguientes criterios:

- Haber sido diagnosticado mediante 3 tomas de TA separadas en un periodo máximo de 3 meses, cuyo promedio sea TAS \geq 140 y/o TAD \geq 90 mm Hg.
- Pacientes con HTA severa: TAS \geq 180 y/o TAD \geq 110 mm Hg en una toma.

Se incluirán también a los pacientes con diagnóstico previo de HTA con informe de un servicio sanitario que lo acredite o en tratamiento con fármacos antihipertensivos.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

En las personas incluidas en el servicio constará:

CBA 1

Valoración inicial de:

- ♦ Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular precoz: infarto de miocardio o muerte súbita en progenitores o familiares de primer grado varones < 55 años y/o mujeres < 65 años.
- ♦ Antecedentes personales: diabetes, dislipemias y enfermedad cardiovascular.
- ♦ Consumo de tabaco y alcohol.
- ♦ Anamnesis o valoración funcional de la percepción de la salud, nutrición y ejercicio que incluya, al menos, presencia/ausencia de interés y conocimiento de conductas saludables, nº comidas diarias, consumo diario de frutas, verduras, grasas y azúcares, tipo e intensidad de ejercicio.
- ♦ Clasificación según niveles de tensión arterial (TA) y fase de repercusión visceral.

Aclaración:

Se considera cumplido el criterio de clasificación de HTA según el grado de repercusión visceral, si consta dicha fase o los diagnósticos correspondientes.

Excepción:

- *Clasificación de HTA en el momento del diagnóstico o en el año previo en pacientes con diagnóstico previo de HTA.*



CBA 2

Una exploración física en los dos últimos años que incluya al menos:

- ◆ IMC.
- ◆ Auscultación cardíaca.
- ◆ Presencia/ausencia de edemas en miembros inferiores.

Excepción:

- *IMC en pacientes inmovilizados en domicilio.*

CBA 3

Tener realizado, al menos en una ocasión desde el diagnóstico de la enfermedad o en el año previo, y con la periodicidad que en cada caso se especifica, las siguientes pruebas complementarias:

Bienal:

- ◆ Glucemia.
- ◆ Creatinina.
- ◆ Perfil lipídico (colesterol total, c-LDL, c-HDL, triglicéridos).
- ◆ Sodio y potasio.
- ◆ Ácido úrico.
- ◆ Sistemático de orina.

Quinquenal:

- ◆ Electrocardiograma (ECG) informado.

Excepciones:

- *Análítica y ECG en el momento del diagnóstico o en el año previo en pacientes con diagnóstico previo de HTA.*
- *Iones, ácido úrico y orina en el seguimiento.*
- *ECG en pacientes inmovilizados.*

CBA 4

Al menos dos veces al año, un control que incluya:

- ◆ Medición de tensión arterial.
- ◆ Valoración de la adherencia al plan terapéutico.
- ◆ Revisión del tratamiento farmacológico.
- ◆ Revisión del plan de cuidados.
- ◆ Consejo/Información sobre consumo de tabaco y de alcohol.

Aclaración:

La adherencia al plan terapéutico incluye la valoración del cumplimiento del paciente del plan de cuidados y del tratamiento farmacológico pautado.



Servicio 407: ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS

INDICADOR de COBERTURA

Nº de personas mayores de 14 años que cumplen el criterio de inclusión

6% de personas mayores de 14 años

Criterio de Inclusión

Se contarán las personas mayores de 14 años que hayan sido diagnosticadas con uno de los siguientes criterios:

- Glucemia al azar igual o superior a 200 mg/dl más signos y síntomas clásicos de diabetes (polidipsia, poliuria, polifagia y pérdida de peso).
- Glucemia basal plasmática igual o superior a 126 mg/dl en dos o más ocasiones (120 mg/dl en sangre venosa o capilar).
- Glucemia a las dos horas de la sobrecarga oral con 75 gr. de glucosa igual o superior a 200 mg/dl en dos o más ocasiones.

Se incluirán también a los pacientes con diagnóstico previo de diabetes mellitus con informe de un servicio sanitario que lo acredite o en tratamiento con fármacos antidiabéticos.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

En las personas incluidas en el servicio constará:

CBA 1

Valoración inicial de:

- ♦ Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular precoz: infarto de miocardio o muerte súbita en progenitores o familiares de primer grado varones <55 años y/o mujeres < 65 años.
- ♦ Antecedentes personales de: HTA, dislipemia y enfermedad cardiovascular.
- ♦ Consumo de tabaco y alcohol.
- ♦ Anamnesis o valoración funcional de la percepción de la salud, nutrición, eliminación y ejercicio que incluya, al menos, presencia/ausencia de interés y conocimiento de conductas saludables, nº comidas diarias, consumo diario de frutas, verduras, grasas y azúcares, tipo e intensidad de ejercicio y ritmo intestinal.
- ♦ Edad de inicio o fecha de diagnóstico.
- ♦ Tipo de diabetes.



CBA 2

Una exploración física, al menos una vez al año, que incluya:

- ♦ IMC.
- ♦ Medición de tensión arterial.
- ♦ Índice tobillo/brazo.
- ♦ Presencia/ausencia de edemas en miembros inferiores.
- ♦ Reflejos osteo-tendinosos.
- ♦ Sensibilidad.
- ♦ Examen de los pies.

Excepción:

- *IMC en pacientes inmovilizados en domicilio.*

CBA 3

Tener realizado, al menos en una ocasión desde el diagnóstico de la enfermedad o en el año previo, y con la periodicidad que en cada caso se especifica, las siguientes pruebas complementarias:

- ♦ Hemoglobina glicosilada trimestral si $\geq 8\%$ y semestral si inferior a 8%.
- ♦ Estudio analítico básico anual, que incluya:
 - Glucosa.
 - Perfil lipídico (colesterol total, c-LDL, c-HDL y triglicéridos).
 - Creatinina.
 - Índice albúmina/creatinina.
- ♦ Fondo de ojo informado bienal.
- ♦ ECG informado cada 5 años.

Excepciones:

- *Analítica, fondo de ojo y ECG en el momento del diagnóstico en los pacientes con diagnóstico previo de diabetes mellitus (DM).*
- *ECG en pacientes inmovilizados.*
- *En los pacientes con DM tipo 1, se admite que el fondo de ojo no se realice hasta pasados 5 años del diagnóstico.*



CBA 4

Al menos un control (cada dos meses en los pacientes tratados con insulina, cada tres meses, si lo está con antidiabéticos orales, y cada seis, si el tratamiento es exclusivamente dieta) que incluya:

- ◆ Peso.
- ◆ Síntomas de hipoglucemia.
- ◆ Valoración de la adherencia al plan terapéutico.
- ◆ Revisión del tratamiento farmacológico.
- ◆ Revisión del plan de cuidados.
- ◆ Consejo/Información sobre consumo de tabaco y de alcohol.

Aclaración:

La adherencia al plan terapéutico incluye la valoración del cumplimiento del paciente del plan de cuidados y del tratamiento farmacológico pautado.



Servicio 408: ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON HIPERCOLESTEROLEMIA

INDICADOR de COBERTURA

Nº de personas mayores de 14 años que cumplen el criterio de inclusión

20% de personas mayores de 14 años

Criterio de Inclusión

Se contarán las personas mayores de 14 años que hayan sido diagnosticadas mediante dos determinaciones de colesterol total en un periodo máximo de tres meses, con niveles:

- Superiores o iguales a 250 mg/dl.
- Superiores o iguales a 200 mg /dl en personas con porcentaje de riesgo cardiovascular global mayor o igual a 5 calculado con las tablas SCORE de bajo riesgo, enfermedad cardiovascular establecida o diabetes.

Se incluirán también a los pacientes con diagnóstico previo de hipercolesterolemia con informe de un servicio sanitario que lo acredite o en tratamiento con fármacos para la hipercolesterolemia.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

En las personas incluidas en el servicio constará:

CBA 1

Valoración inicial de:

- ♦ Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular precoz: infarto de miocardio o muerte súbita en progenitores o familiares de primer grado varones < 55 años y/o mujeres < 65 años.
- ♦ Antecedentes personales de: hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad cardiovascular.
- ♦ Consumo de tabaco y alcohol.
- ♦ Anamnesis o valoración funcional de la percepción de la salud, nutrición y ejercicio que incluya, al menos, presencia/ausencia de interés y conocimiento de conductas saludables, nº comidas diarias, consumo diario de frutas, verduras, grasas y azúcares, tipo e intensidad de ejercicio.



CBA 2

Tener realizado, al menos en una ocasión desde el diagnóstico de la enfermedad o en el año previo, las siguientes determinaciones:

- ♦ IMC.
- ♦ Tensión arterial.
- ♦ Glucemia.
- ♦ Perfil lipídico (colesterol total, c-LDL, c-HDL, triglicéridos).

CBA 3

Al menos una vez en el último año, un control que incluya:

- ♦ Perfil lipídico (colesterol total, c-LDL, c-HDL, triglicéridos).
- ♦ Valoración de la adherencia al plan terapéutico.
- ♦ Revisión del tratamiento farmacológico.
- ♦ Revisión del plan de cuidados.
- ♦ Consejo/Información sobre consumo de tabaco y de alcohol.

Aclaración:

La adherencia al plan terapéutico incluye la valoración del cumplimiento del paciente del plan de cuidados y del tratamiento farmacológico pautado.



Servicio 409: ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON OBESIDAD

INDICADOR de COBERTURA Global

Nº de personas mayores de 14 años que cumplen el criterio de inclusión

12% de personas mayores de 14 años

Criterio de Inclusión

Se contarán las personas mayores de 14 años con Índice de Masa Corporal ($IMC = \text{peso}/\text{talla}^2$) superior a 30.

INDICADOR de COBERTURA

1. *Nº de obesos > 14 años en que está identificada la fase*

Nº de obesos > 14 años

Debe constar específicamente la fase en que se encuentra:

- Precontemplativa: no ha pensado adelgazar en los próximos 6 meses.
- Contemplativa: piensa cambiar en los próximos 6 meses.
- Preparación: pequeños cambios. Dispuesto a adelgazar en un mes.
- Acción: desde el momento que empieza la dieta hasta pasados 6 meses.
- Mantenimiento: desde los 6 meses hasta el año.

INDICADOR de COBERTURA

2. *Nº de obesos > 14 años en fase de acción+mantenimiento*

Nº de obesos > 14 años en fases de preparación+acción+mantenimiento



CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

En las personas incluidas en el servicio constará:

CBA 1

Valoración inicial de:

- ◆ Antecedentes familiares de obesidad hasta 2º grado de consanguinidad.
- ◆ Antecedentes personales de: hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipemia.
- ◆ Consumo de tabaco y alcohol.
- ◆ Anamnesis o Valoración funcional de la percepción de la salud, nutrición, ejercicio, eliminación y autoconcepto, que incluya, al menos, presencia/ausencia de interés y conocimiento de conductas saludables, nº comidas diarias, consumo diario de frutas, verduras, grasas y azúcares, tipo e intensidad de ejercicio, ritmo intestinal, presencia/ausencia de problemas de imagen corporal y presencia/ausencia de problemas de autoestima.

CBA 2

Una exploración física que incluya:

- ◆ Perímetro cintura abdominal e índice cintura/cadera.
- ◆ Tensión arterial.

CBA 3

Tener realizado un estudio analítico básico desde el diagnóstico de la enfermedad o en el año previo que incluya:

- ◆ Glucemia.
- ◆ Perfil lipídico (colesterol total, c-LDL, c-HDL y triglicéridos).

En las personas en fase de acción o mantenimiento:

CBA 4

Debe constar fecha de inicio del plan terapéutico.



CBA 5

Se realizará, al menos, un control al año, que incluya:

- ◆ Peso.
- ◆ Valoración de la adherencia al plan terapéutico.
- ◆ Revisión del plan de cuidados.

Aclaración:

La adherencia al plan terapéutico incluye la valoración del cumplimiento del paciente del plan de cuidados y del tratamiento farmacológico pautado.

Excepción:

- *Pacientes inmovilizados para el peso.*



Servicio 410: ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

INDICADOR de COBERTURA

Nº de personas > 35 años que cumplen el criterio de inclusión

1,2% de personas > 35 años

Criterio de Inclusión

Se contarán las personas con cardiopatía isquémica diagnosticadas de infarto de miocardio o angina estable. Se excluyen los síndromes coronarios agudos y la angina inestable.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

En las personas incluidas en el servicio constará:

CBA1

Valoración inicial de:

- ♦ Tipo de cardiopatía isquémica (infarto de miocardio o angina estable).
- ♦ Fracción de eyección.
- ♦ Estadío según la *Canadian Cardiovascular Society*.
- ♦ Si ha recibido o no revascularización.
- ♦ Presencia/ausencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia y consumo de tabaco.
- ♦ Anamnesis o valoración funcional de la percepción de la salud, nutrición, actividad/ejercicio y adaptación/tolerancia al estrés, que incluya, al menos actitud y conocimientos ante su enfermedad, dieta mediterránea, tipo e intensidad de ejercicio, presencia/ausencia de problemas de adaptación personal, familiar y laboral.

Aclaraciones:

Se considera cumplido el criterio de estadío si consta expresamente la clase correspondiente según la Canadian Cardiovascular Society:

Clase 1:

Angina tras una actividad física violenta, realizada con rapidez o prolongada o en deportistas.



Clase 2:

Angina:

- *al caminar con rapidez o en terreno en pendientes.*
- *al caminar en un terreno plano, después de una comida o con el tiempo frío o con tiempo ventoso o con estrés emocional.*
- *por la mañana, después de caminar.*
- *al subir más de un tramo de escaleras a velocidad normal.*

Clase 3:

Angina:

- *al caminar en un terreno plano menos de dos manzanas.*
- *al subir un tramo de escaleras a velocidad normal.*

Clase 4:

Angina al andar varios pasos o durante la higiene personal o en reposo.

CBA 2

Tener pautado tratamiento con:

- ♦ Antiagregantes.
- ♦ Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) si disfunción ventricular sistólica (fracción de eyección menor de 40%).
- ♦ Estatina.
- ♦ Betabloqueantes si antecedentes de cardiopatía isquémica tipo infarto.

Aclaraciones:

Tratamiento antiagregante: de elección con ácido acetil salicílico (AAS). En caso de contraindicación a la aspirina (alergia, asma inducido por la aspirina, antecedentes de hemorragia digestiva, hemorragia importante reciente, úlcera péptica activa o intolerancia grave) se utilizará otro antiagregante.

Tratamiento con IECA: Se considera cumplido el criterio si el paciente presenta intolerancia a los IECA y realiza tratamiento con antagonistas del sistema renina-angiotensina (ARA II).

Tratamiento con estatina: Se considera cumplido el criterio si el paciente presenta intolerancia a estatina y realiza tratamiento con otro hipocolesterolemante.

Excepciones:

- *Para IECA: Pacientes con intolerancia a los fármacos citados o que presenten contraindicaciones para la toma de los mismos: insuficiencia renal (creatinina plasmática mayor de 3 mg/dl), hiperpotasemia (más de 5,5 miliequivalentes/litro) estenosis bilateral de la arteria renal o hipotensión.*
- *Para betabloqueantes: Pacientes que presentan contraindicaciones: Bloqueo cardíaco (grados II y III), bradicardia intensa o shock cardiogénico, disfunción hepática clínicamente manifiesta, asma, EPOC, insuficiencia cardíaca grave descompensada.*



CBA 3

Tener realizadas, con la periodicidad que en cada caso se especifica, las siguientes pruebas complementarias:

- ◆ Electrocardiograma al menos una vez al año.
- ◆ Glucemia, creatinina, sodio y potasio, al menos una vez al año.
- ◆ Perfil lipídico (colesterol total, c-LDL, c-HDL, triglicéridos) cada 6 meses.

CBA 4:

Tener realizado, al menos dos veces al año, un control que incluya:

- ◆ Valoración de la adherencia al plan terapéutico.
- ◆ Reconocimiento de síntomas/signos de alarma.
- ◆ Revisión del tratamiento farmacológico.
- ◆ Revisión del plan de cuidados.
- ◆ Consejo/Información sobre consumo de tabaco y de alcohol.

Aclaración:

La adherencia al plan terapéutico incluye la valoración del cumplimiento del paciente del plan de cuidados y del tratamiento farmacológico pautado.



Servicio 411: ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA

INDICADOR de COBERTURA

Nº de personas mayores de 40 años que cumplen el criterio de inclusión

1% de personas mayores de 40 años

Criterio de Inclusión

Se contarán las personas mayores de 40 años que cumplan con al menos uno de los siguientes criterios diagnósticos:

- Pacientes sintomáticos con dos criterios mayores de Framingham, o uno mayor y dos menores.
- Criterios ecocardiográficos de disfunción ventricular.
-

Se incluirán también a los pacientes con diagnóstico previo de insuficiencia cardiaca con informe de un servicio sanitario que lo acredite

Criterios de Framingham:

MAYORES: Disnea paroxística nocturna, ingurgitación de venas yugulares, estertores pulmonares, cardiomegalia, edema agudo de pulmón, ruido de galope ventricular (tercer ruido), aumento de la presión venosa central, reflujo hepatoyugular.

MENORES: edema de miembros inferiores, tos nocturna, disnea de esfuerzo, hepatomegalia, derrame pleural, capacidad vital igual a un tercio de la teórica, taquicardia (mayor de 120).

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

En los pacientes incluidos en el servicio constará:

CBA 1

Valoración inicial de:

- ♦ Presencia/ausencia de: hipertensión arterial, diabetes, cardiopatía isquémica y valvulopatías.
- ♦ Consumo de tabaco y alcohol.
- ♦ Anamnesis o valoración funcional de la percepción de la salud, nutrición y ejercicio, que incluya, al menos, actitud y conocimientos ante su enfermedad, dieta mediterránea y tipo e intensidad de ejercicio.
- ♦ Clasificación funcional atendiendo al grado de disnea (clasificación de la New York Heart Association - NYHA).



Aclaraciones

Clasificación NYHA:

- *Clase I: sin síntomas con actividad física habitual.*
- *Clase II: síntomas con la actividad habitual.*
- *Clase III: síntomas con actividad mínima, asintomático en reposo.*
- *Clase IV: síntomas en reposo.*

CBA 2

Tener pautado tratamiento al menos con:

- ♦ IECA.
- ♦ Betabloqueante.

Aclaraciones:

Se considera cumplido el criterio si el paciente presenta intolerancia a los IECA y realiza tratamiento con ARA II.

Excepciones:

- *Para IECA: Pacientes con intolerancia a los fármacos citados o que presenten contraindicaciones para la toma de los mismos: insuficiencia renal (creatinina plasmática mayor de 3 mg/dl), hiperpotasemia (más de 5,5 miliequivalentes/litro) estenosis bilateral de la arteria renal o hipotensión.*
- *Para betabloqueantes: Pacientes que presentan contraindicaciones: Bloqueo cardíaco (grados II y III), bradicardia intensa o shock cardiogénico, disfunción hepática clínicamente manifiesta, asma, EPOC, insuficiencia cardiaca grave descompensada.*

CBA 3

Tener realizado con periodicidad semestral:

- ♦ Una exploración física que incluya: Peso, tensión arterial, ingurgitación yugular, auscultación cardiopulmonar, edemas en miembros inferiores (MMII).
- ♦ Reconocimiento de síntomas/signos de alarma.
- ♦ Valoración de la adherencia al plan terapéutico.
- ♦ Revisión del tratamiento farmacológico.
- ♦ Revisión del plan de cuidados.
- ♦ Consejo/Información sobre consumo de tabaco y de alcohol.

Aclaración:

La adherencia al plan terapéutico incluye la valoración del cumplimiento del paciente del plan de cuidados y del tratamiento farmacológico pautado.



CBA 4

Tener realizadas las siguientes pruebas complementarias:

- ♦ Al menos en una ocasión desde el diagnóstico de la enfermedad, y con periodicidad mínima anual, un estudio analítico básico que incluya:
 - Hemograma.
 - Glucemia.
 - Creatinina.
 - Sodio y Potasio.
 - Perfil lipídico (colesterol total, c-LDL, c-HDL y triglicéridos).
 - Perfil hepático (GOT, GPT, GGT, FA).
- ♦ Una radiografía simple de tórax informada desde el diagnóstico de la enfermedad, debiendo constar la presencia/ausencia de cardiomegalia.
- ♦ Un ECG informado, al menos en una ocasión desde el diagnóstico de la enfermedad y con una periodicidad anual.
- ♦ Un ecocardiograma informado, al menos en una ocasión desde el diagnóstico de la enfermedad.

Excepción:

- *Inmovilizados para radiología, ECG y ecocardiograma.*



Servicio 412: SEGUIMIENTO DE PACIENTES ADULTOS CON ANTICOAGULACIÓN ORAL

INDICADOR de COBERTURA

Nº de personas que cumplen el criterio de inclusión

Criterio de Inclusión

Se contarán las personas mayores de 14 años en tratamiento con anticoagulantes orales (TAO).

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

En las personas incluidas en servicio constará:

CBA 1

Valoración inicial de:

- ◆ Fecha de inicio del TAO.
- ◆ Patología que ha originado la indicación del TAO.
- ◆ Rango terapéutico recomendado del INR.
- ◆ Duración prevista del TAO.
- ◆ Tipo de anticoagulante oral utilizado.
- ◆ Medicamentos y enfermedades concomitantes.

CBA 2

Un control con periodicidad mínima bimestral que incluya:

- ◆ Resultado de INR.
- ◆ Valoración de la adherencia al tratamiento.
- ◆ Dosis de TAO hasta el siguiente control.
- ◆ Efectos adversos, signos de alarma y medidas especiales aplicadas.
- ◆ Fecha de próxima visita.

Aclaración:

La adherencia al plan terapéutico incluye la valoración del cumplimiento del paciente del plan de cuidados y del tratamiento farmacológico pautado.



Servicio 413: ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON ASMA

INDICADOR de COBERTURA

*Nº personas mayores de 14 años
que cumplen el criterio de
inclusión*

4% de las personas > 14 años

Criterio de Inclusión

Se contarán las personas mayores de 14 años con presencia de, al menos, de uno de los siguientes síntomas:

- Tos crónica.
- Disnea.
- Sibilancias.
- Opresión torácica.

Y al menos uno de los siguientes criterios funcionales:

- Espirometría con patrón obstructivo
Volumen máximo espirado en el primer segundo de espiración forzada/capacidad vital forzada (FEV1/FVC) < 70% y FEV1 < 70%), reversible con broncodilatadores de corta duración (PBD) o prueba terapéutica de 10-14 días con corticoides inhalados: Aumento de FEV1 > 12% y mínimo 250 ml.
- Variabilidad diaria del flujo espiratorio máximo (FEM) > 19% o reducción del 15-20% tras esfuerzo.
- Diagnóstico mediante medidas de la hiperreactividad bronquial (metacolina, alergenos específicos) o prueba de la carrera libre.

Se incluirán también, a los pacientes diagnosticados previamente de asma con informe de un servicio sanitario, o presencia de crisis asmática aguda con datos de insuficiencia respiratoria objetivada.



CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

En las personas incluidas en el servicio constará:

CBA 1

Valoración inicial de:

- ♦ Presencia de síntomas: tos crónica, disnea, sibilancias, opresión o “tirantez” torácica.
- ♦ Presentación de los síntomas: Permanente o estacional, continuo o episódico, variación del día a la noche y aparición, duración y frecuencia de los síntomas.
- ♦ Presencia o ausencia de factores predisponentes o agravantes.
- ♦ Presencia o ausencia de antecedentes familiares de enfermedades respiratorias o alérgicas.
- ♦ Exposición al tabaco.

Aclaración:

Exposición al tabaco: Se considera cumplido si consta:

- *El consumo de paquetes/año actual y pasado. Paquetes/año = N° cigarrillos/día x años de consumo/20. Si existen periodos con diferente consumo, se calculará el valor medio de los mismos.*
- *Exposición pasiva: al menos dos horas al día.*

CBA 2

Una exploración física que incluya:

- ♦ Auscultación cardiopulmonar, anualmente.
- ♦ Exploración de piel en busca de dermatitis atópica, al menos una vez desde el diagnóstico.
- ♦ Exploración de mucosa nasal y conjuntival, anualmente.

CBA 3

Tener realizado e informado:

- ♦ Una radiografía de tórax, al menos una vez desde el diagnóstico de la enfermedad.
- ♦ Una espirometría o una medición de la variabilidad FEM, al menos, cada dos años.
- ♦ Un hemograma con fórmula, al menos una vez desde el diagnóstico de la enfermedad.

Excepción:

- *Pacientes encamados en domicilio, para la espirometría bienal.*

**CBA 4**

Tener realizada, al menos cada dos años, una valoración de la gravedad del asma basada en criterios clínicos y espirométricos.

Aclaración:

CLASIFICACIÓN DEL ASMA	
<i>Leve intermitente</i>	<i>Síntomas < 2 veces/semana, nocturnos < 2 veces/mes Función pulmonar normal</i>
<i>Leve persistente</i>	<i>Puede afectar a la actividad habitual Síntomas >2 veces/semana, nocturnos >2 veces/mes Función pulmonar normal Variabilidad FEM 20-30%</i>
<i>Moderada persistente</i>	<i>Afecta a la actividad diaria Síntomas nocturnos > 1 vez/semana Función pulmonar: FEV1 o FEM >60% y <80% Variabilidad FEM >30%</i>
<i>Grave persistente</i>	<i>Síntomas continuos, vida diaria muy alterada Síntomas todas las noches Función pulmonar: FEV1 o FEM <60% Variabilidad FEM >30%</i>

CBA 5:

Tener realizado, al menos una vez al año:

- ♦ Valoración de la adherencia al plan terapéutico.
- ♦ Revisión del tratamiento farmacológico/pauta fármaco/s.
- ♦ Consejo/información sobre exposición/consumo de tabaco.
- ♦ Consejo/información sobre conductas de evitación.
- ♦ Consejo/información sobre reconocimiento de la crisis y conducta a seguir.
- ♦ Consejo/información sobre el uso de inhaladores.
- ♦ Valoración de la técnica de uso de inhaladores.

Aclaración:

La adherencia al plan terapéutico incluye la valoración del cumplimiento del paciente del plan de cuidados y del tratamiento farmacológico pautado.



Servicio 414: ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)

INDICADOR de COBERTURA

Nº de pacientes > 40 años que cumplen el criterio de inclusión
7% de las personas > 40 años

Criterio de Inclusión

Se contarán las personas mayores de 40 años diagnosticadas mediante el siguiente criterio espirométrico: Cociente FEV 1/FVC menor a 70%.

Se incluirán también a los pacientes diagnosticados previamente de EPOC con informe de un servicio sanitario.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

En las personas incluidas en servicio constará:

CBA 1

Valoración inicial de:

- ♦ Presencia/ausencia de hábito tabáquico y cuantificación en paquetes/año.
- ♦ Presencia/ausencia de síntomas respiratorios: tos, expectoración y disnea.

Aclaración:

Paquetes/año = N° cigarrillos/día x años de consumo/20

Si existen periodos con diferente consumo, se calculará el valor medio de los mismos.

CBA 2

Una exploración física, al menos anualmente, que incluya:

- ♦ Auscultación cardiopulmonar.
- ♦ Coloración de piel y mucosas.
- ♦ Presencia/ausencia de edemas en miembros inferiores.
- ♦ Índice de Masa Corporal (IMC).

**CBA 3**

Tener realizada en el momento del diagnóstico y, al menos, cada dos años:

- ♦ Una valoración de la gravedad de la EPOC basada en criterios clínicos y espirométricos (escala Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD 2004).
- ♦ Una determinación de hemoglobina y hematocrito.

Excepción:

- *Pacientes encamados en domicilio para la espirometría.*

Aclaración:

Estadio	GOLD 2004
<i>0: en riesgo</i>	<i>Espirometría normal Síntomas crónicos (tos y expectoración)</i>
<i>I: EPOC leve</i>	<i>FEV₁/FVC < 70% FEV₁ ≥ 80% Con o sin síntomas crónicos</i>
<i>II: EPOC moderada</i>	<i>FEV₁/FVC < 70% FEV₁ 50-79% Con o sin síntomas crónicos</i>
<i>III: EPOC grave</i>	<i>FEV₁/FVC < 70% FEV₁ 30-49%</i>
<i>IV: EPOC muy grave</i>	<i>FEV₁/FVC < 70% FEV₁ < 30% ó FEV₁ < 50% más insuficiencia respiratoria crónica</i>

Clasificación 2004 de la gravedad de la EPOC de la WHO Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)

CBA 4

Tener realizado, al menos una vez al año:

- ♦ Anamnesis sobre sintomatología respiratoria (tos, expectoración o disnea), nº de reagudizaciones e ingresos durante el periodo.
- ♦ Valoración de la adherencia al plan terapéutico.
- ♦ Revisión del tratamiento farmacológico (dosis/pauta fármaco/s).
- ♦ Consejo/información sobre Consumo de tabaco.
- ♦ Consejo/información sobre la enfermedad y sus cuidados.

Aclaraciones:

El consejo/información sobre la enfermedad y sus cuidados incluyen: dieta, ejercicio físico, estrategias para disminuir la disnea, reconocimiento de las exacerbaciones, uso de inhaladores (si procede).

La adherencia al plan terapéutico incluye la valoración del cumplimiento del paciente del plan de cuidados y del tratamiento farmacológico pautado.



Servicio 415: ATENCIÓN AL CONSUMO DE TABACO EN EL ADULTO

INDICADOR de COBERTURA

1. *Nº de fumadores > 14 años en que está identificada la fase*
-
- Nº de fumadores > 14 años*

INDICADOR de COBERTURA

2. *Nº de fumadores > 14 años en fase de acción+mantenimiento*
-
- Nº de fumadores > 14 años en fases de preparación+acción+mantenimiento*

Criterio de Inclusión

Se contarán los fumadores mayores de 14 años en que esté identificada la fase.

- Fumador: el que ha consumido al menos un cigarrillo al día en el último mes (OMS).
- Debe figurar cuantificado su hábito tabáquico en los últimos 2 años en paquetes/año.
- Debe constar específicamente la fase en que se encuentra:
 - Precontemplativa: no ha pensado en dejar de fumar en los próximos 6 meses.
 - Contemplativa: piensa cambiar en los próximos 6 meses.
 - Preparación: pequeños cambios. Dispuesto a dejarlo en un mes.
 - Acción: desde el momento que deja el tabaco hasta pasados 6 meses.
 - Mantenimiento: desde los 6 meses hasta el año.
 - Finalización: a partir del año de dejarlo.
 - Recaída.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

En las personas incluidas en servicio constará:

CBA 1

Información sobre las características del hábito tabáquico: cuantificación del consumo, edad inicio, intentos previos y motivos de recaídas.

**CBA 2**

Valoración del grado de dependencia física a la nicotina según el Test de Fagerström reducido.

Aclaración:

El test de Fagerström es un **test cuantitativo de dependencia física**. Los números de la tercera columna correspondientes a las respuestas del fumador se suman para obtener una escala del 0 (baja dependencia) al 6 (alta dependencia).

¿Cuántos cigarrillos diarios fuma habitualmente? (Escriba el número en el recuadro y ponga un círculo alrededor de una respuesta)	10 o menos	0
	11-20	1
	21-30	2
	31 o más	3
¿Cuánto tiempo transcurre desde que se despierta hasta que se fuma el primer cigarrillo? (Ponga un círculo alrededor de una respuesta)	5 minutos	3
	6-30 minutos	2
	31 o más	0

Se suma la puntuación de las dos preguntas y el resultado se valora así: de 5 a 6 corresponde a dependencia alta; de 3 a 4 a dependencia moderada, y de 0 a 2 dependencia baja.

CBA 3

Consejo sobre el abandono del hábito y oferta del servicio de deshabituación al menos una vez en el último año.

Aclaración:

El consejo/información está orientado a:

- *Proceso relacionado con el abandono del consumo (síndrome de abstinencia).*
- *Beneficios relacionados con el abandono del consumo de tabaco.*
- *Habilidades para afrontar la deshabituación.*
- *Hábitos alimentarios y ejercicio físico.*
- *Información sobre alternativas de tratamiento farmacológico.*

En las personas incluidas en servicio que estén en fase de acción o mantenimiento:

CBA 4

Debe constar fecha de abandono.



CBA 5

Se realizarán, al menos, dos intervenciones de seguimiento en el primer año desde la fecha de abandono, siendo una de ellas en el primer mes, abordando los siguientes aspectos:

- ♦ Valoración de la adherencia al plan terapéutico:
 - ♦ Síndrome de abstinencia.
 - ♦ Presencia de recaídas, con análisis de causas.
 - ♦ Dificultades encontradas y habilidades para afrontarlas.
- ♦ Revisión del tratamiento farmacológico para el abandono del hábito tabáquico (sustitutivos de la nicotina y/o bupropión).
- ♦ Valoración de posibles efectos adversos del tratamiento farmacológico en la primera intervención de seguimiento.

Excepciones:

- *Personas con menos de un mes desde la fecha de abandono en el momento de la evaluación para la 1ª intervención.*
- *Personas con menos de un año desde la fecha de abandono en el momento de la evaluación para la 2ª intervención.*
- *Para la revisión y valoración de efectos adversos del tratamiento: Personas en fase de acción que no utilizan tratamiento farmacológico.*



Servicio 416: ATENCIÓN AL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ADULTO

INDICADOR de COBERTURA

Nº personas >14 años que cumplen el criterio de inclusión.

Criterio de Inclusión

Se contarán las personas mayores de 14 años en que la cuantificación del consumo de alcohol sea:

- Superior a 40 gr/día (5 unidades) o 280 gr /semana (35 unidades) en varones.
- Superior a 24 gr /día (3 unidades) o 168 gr/semana (21 unidades) en mujeres.
- Bebedor de más de 40 gr (5 unidades) al menos una vez al mes.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

A las personas incluidas en el servicio:

CBA 1

Se realizará un Test de Identificación de Trastornos con el Uso de Alcohol, cuestionario AUDIT normalizado (Anexo 1), para valorar su dependencia del alcohol.

CBA 2

Si la puntuación obtenida en el AUDIT es ≥ 8 en hombres, > 6 en mujeres y en los mayores de 60 años, constará información sobre:

- ♦ Presencia/ausencia de síntomas de neuropatía y hepatopatía crónica.
- ♦ Presencia/ausencia de signos de neuropatía y hepatopatía crónica.
- ♦ Una analítica que incluirá hemograma, GOT, GPT y GGT.

CB3

Se realizará intervención mediante consejo acerca de la necesidad y estrategia de suspender el consumo de alcohol o reducirlo a valores inferiores a los definidos como excesivos en el criterio de inclusión.

Aclaraciones:

El consejo incluirá:

- *Información sobre riesgos del consumo de alcohol.*
- *Estimación de la ingesta y comparación con el consumo medio y hábito en familiares y amigos.*
- *Información sobre los síntomas de abstinencia, motivación y dependencia.*
- *Pactar el consumo y mantener visitas de seguimiento.*
- *Ofrecer consejos para facilitar la reducción: cambio de hábitos, ejercicio, evitar ciertas compañías, cambios en el modelo de consumo y de ingesta.*
- *Información sobre terapias de apoyo y grupos de autoayuda.*



Servicio 417: PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE PROBLEMAS EN PERSONAS MAYORES

INDICADOR de COBERTURA

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas } \geq 75 \text{ años que cumplen el criterio de inclusión}}{\text{N}^\circ \text{ de personas } \geq 75 \text{ años}}$$

Criterio de Inclusión

Se contarán las personas ≥ 75 años en que conste en los dos últimos años, anamnesis o valoración funcional de la existencia o no de:

- Patología crónica invalidante (Accidente cerebrovascular con secuelas, Infarto de miocardio o Insuficiencia Cardíaca Congestiva en los últimos seis meses, enfermedad de Parkinson, EPOC, enfermedad osteoarticular, caídas recurrentes, déficit visual severo, hipoacusia severa, demencia, depresión, enfermedad terminal).
- Pérdida de la pareja en el último año.
- Cambio de domicilio en los últimos seis meses.
- Hospitalización en el último año.
- Indicadores de Riesgo Social: Persona que vive sola o con la familia con capacidad limitada de apoyo, con relación familiar conflictiva, familia con dificultad para asumir la responsabilidad de atención al enfermo, condiciones de higiene personal inadecuadas o deficientes, vivienda inadecuada a las necesidades del enfermo, falta de recursos económicos (Anexo 2).

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

En las personas incluidas en el servicio constará cada dos años:

CBA 1

Anamnesis o valoración funcional que incluya:

- ◆ Percepción/mantenimiento de la salud: antecedentes de caídas.
- ◆ Cognitivo/perceptivo: antecedentes de déficit de visión y audición.
- ◆ Eliminación: presencia/ausencia de incontinencia urinaria.



CBA 2

Plan de cuidados con recomendaciones/consejos orientados a generar conductas saludables, en al menos tres de los siguientes aspectos:

- Fomento de actividad física aeróbica regular.
- Fortalecimiento/entrenamiento del equilibrio.
- Información sobre la correcta cumplimentación del tratamiento farmacológico que tenga prescrito.
- Eliminación de factores ambientales de riesgo para caídas, en caso de caídas previas.
- Uso de lentes y audífonos si hubieran sido prescritos.
- Uso de absorbentes y/o dispositivos si se precisan.
- Reentrenamiento vesical y/o ejercicios del suelo pélvico si incontinencia urinaria.



Servicio 418: ATENCIÓN A LA PERSONA MAYOR FRÁGIL

INDICADOR de COBERTURA

Nº de personas ≥ 75 años que cumplen el criterio de inclusión

Nº de personas ≥ 75 años en las que se haya hecho detección de problemas en las personas mayores en los dos últimos años

Criterio de Inclusión

Se contarán las personas de 75 o más años que cumplan al menos uno de los siguientes criterios:

- Patología crónica invalidante (Accidente cerebrovascular con secuelas, Infarto de miocardio o Insuficiencia Cardíaca Congestiva en los últimos seis meses, enfermedad de Parkinson, EPOC, enfermedad osteoarticular, caídas recurrentes, déficit visual severo, hipoacusia severa, demencia, depresión, enfermedad terminal).
- Pérdida de la pareja en el último año.
- Cambio de domicilio en los últimos seis meses.
- Hospitalización en el último año.
- Indicadores de Riesgo Social: Persona que vive sola o con la familia con capacidad limitada de apoyo, con relación familiar conflictiva, familia con dificultad para asumir la responsabilidad de atención al enfermo, condiciones de higiene personal inadecuadas o deficientes, vivienda inadecuada a las necesidades del enfermo, falta de recursos económicos (Anexo 2).

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

En las personas incluidas en el servicio:

CBA 1

Se valorará cada 2 años el motivo de fragilidad según los criterios especificados.



CBA 2

Se realizará, cada dos años, anamnesis o valoración funcional que incluya:

- ♦ Percepción/mantenimiento de la salud: accidentes, caídas.
- ♦ Nutrición/metabólico: pérdida de peso significativa no deseada en los últimos meses, índice de masa corporal.
- ♦ Eliminación: incontinencias.
- ♦ Actividad/ejercicio: tipo de ejercicio + horas/semana y tipo de ocio + dedicación en horas/semana.
- ♦ Sueño/descanso: nº horas/día+ritmo de sueño+efecto reparador.
- ♦ Cognitivo/perceptivo: presencia de síntomas de deterioro cognitivo.
- ♦ Autoestima/autopercepción: adaptación a la etapa vital.
- ♦ Rol/relaciones sociales: existencia de aislamiento social, problemas económicos, condiciones de la vivienda, soledad.

Excepción:

- *Índice de Masa Corporal en pacientes inmovilizados en domicilio.*

CBA 3

Se realizará, cada dos años:

- ♦ Un cuestionario de valoración funcional para las actividades instrumentales de la vida diaria, Lawton-Brody (Anexo 3).
- ♦ Si Lawton-Brody afectado (7/8 para mujeres, y 4/5 para hombres) un cuestionario de actividades básicas de la vida diaria, índice de Barthel (Anexo 4), haciendo constar la puntuación total y las actividades afectadas.
- ♦ Valoración del estado emocional mediante test validado (Yesavage de 5 ítems) (Anexo 5).

Excepciones:

- *Paciente encamado para el test de Lawton-Brody.*
- *Disminución del nivel de conciencia.*
- *Demencia severa.*
- *Enfermedades psiquiátricas que imposibiliten esta valoración.*
- *Diagnóstico establecido de depresión para el Yesavage.*

CBA 4

Si por sí mismos o a través de sus familiares refieren en la valoración clínica ó funcional síntomas relacionados con deterioro cognitivo, se realizará anualmente mediante:

- Minimal State Examination (Folstein) (Anexo 6).
- Set test de Isaacs en personas analfabetas o con escolarización inferior a cuatro años (Anexo 7).



Excepciones:

- *Pacientes con demencia establecida.*
- *Disminución del nivel de conciencia.*
- *Enfermedades psiquiátricas que impidan esta valoración.*

CBA 5

Se realizará cada año, plan de actuación y/o plan de cuidados, que incluya para cada problema identificado al menos:

- ♦ Consejo sanitario (sobre ejercicio físico, alimentación saludable, fomento de actividades recreativas y sociales).
- ♦ Pauta terapéutica. Nombre del fármaco y dosificación.
- ♦ Derivación al trabajador social si se detectó situación de riesgo social (Anexo 2).



Servicio 419: ATENCIÓN AL PACIENTE CON DEMENCIA

INDICADOR de COBERTURA

*Nº de personas que cumplen el
criterio de inclusión*

*(4,2% x población 65 a 74 años)
+ (12,5% x población 75 a 84
años) + 23,7% x población > 85)*

Criterio de Inclusión

Se contarán las personas que cumplan los criterios diagnósticos de demencia según el DSM-IV:

- A. Desarrollo de déficits cognitivos múltiples que se manifiestan por dos o más de los siguientes:
- Deterioro de la memoria.
 - Al menos una de las siguientes alteraciones cognitivas:
 - Afasia.
 - Apraxia.
 - Agnosia.
 - Alteración de la función ejecutiva.
- B. Repercusión significativa en las actividades laborales y/o sociales. Debe suponer un declive o merma respecto a un nivel de funcionamiento previo.
- C. Inicio gradual y deterioro continuo.
- D. Los déficits no se deben a otras enfermedades, depresión o delirium.

El diagnóstico de demencia se basa en la historia clínica, que debe incluir la realización de un test de valoración cognitiva adecuado a la edad y nivel de instrucción del paciente:

- Mini Mental State Examination de Folstein (Anexo 6) para personas instruidas.
- SET test de Isaacs para analfabetos (Anexo 7) y personas sin escolarización.



CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

Se realizará una valoración inicial en la que consten:

CBA 1

Anamnesis o valoración funcional que recoja la existencia o no de, al menos, cuatro de los siguientes síntomas:

- Alteración de memoria.
- Acalculia.
- Afasia.
- Apraxia.
- Desorientación espacial.
- Agnosia.
- Desorientación temporal.
- Síntomas de ansiedad.
- Síntomas depresivos.
- Apatía.
- Trastornos sueño.
- Ideas delirantes.
- Agitación psicomotriz.
- Deambulación errática.
- Comportamiento sexual alterado.
- Alteración comportamiento alimentario.

CBA 2

Valoración:

- ♦ Un cuestionario de valoración funcional para las actividades instrumentales de la vida diaria, Lawton-Brody (Anexo 3).
- ♦ Si Lawton-Brody afectado (7/8 para mujeres, y 4/5 para hombres) un cuestionario de actividades básicas de la vida diaria, índice de Barthel (Anexo 4), haciendo constar la puntuación total y las actividades afectadas.
- ♦ Valoración de Indicadores de Riesgo Social: Persona que vive sola o con la familia con capacidad limitada de apoyo, con relación familiar conflictiva, familia con dificultad para asumir la responsabilidad de atención al enfermo, condiciones de higiene personal inadecuadas o deficientes, vivienda inadecuada a las necesidades del enfermo, falta de recursos económicos (Anexo 2).

Excepción:

- *Paciente encamado para el test de Lawton-Brody.*



CBA 3

Un diagnóstico evolutivo de la fase de la enfermedad según la escala de deterioro global Global Dementia Stating (GDS) de Reisberg (Anexo 8) en la que GDS 4 (demencia leve); GDS 5 (demencia moderada) y GDS 6 y 7 (demencia severa).

CBA 4

Un tratamiento y plan de cuidados orientado a instaurar rutinas, cuidados cotidianos y minimizar la incertidumbre del cuidador que incluya:

- ♦ Información al paciente y a la familia sobre la naturaleza de la enfermedad.
- ♦ Fomento del autocuidado en fases GDS 4 y 5. Prevención de accidentes y extravíos.
- ♦ Consejos para insomnio, agitación y alteraciones del comportamiento.
- ♦ Realización de ejercicio físico y actividades recreativas de forma supervisada.
- ♦ Tratamiento farmacológico especificando dosis y pauta posológica.
- ♦ Información sobre recursos sociales y asociaciones de familiares.
- ♦ Derivación a trabajador social si existieran situaciones sociales de riesgo.

Aclaración:

La valoración inicial (CBA 1-4) se realizará en la primera consulta o en visitas sucesivas en los 30 días siguientes a la inclusión del paciente en el servicio.

CBA 5

Se realizará un seguimiento al menos anual que incluya:

- ♦ Evolución y/o aparición de síntomas conductuales y psicológicos de la demencia.
- ♦ Valoración funcional mediante escala para las actividades instrumentales de la vida diaria Lawton/Brody (Anexo 3) en caso de GDS 4 y 5.
- ♦ Valoración funcional mediante test para las actividades básicas de la vida diaria con índice de Barthel (Anexo 4) en caso de GDS 6 y 7.
- ♦ Revisión del plan de cuidados según los problemas detectados.



Servicio 501: ATENCIÓN DOMICILIARIA A PACIENTES INMOVILIZADOS

INDICADOR de COBERTURA

Nº de personas que cumplen el criterio de inclusión

Criterio de Inclusión

Se contarán las personas identificadas como inmobilizadas, entendiéndose por tales aquellas que:

- Pasan la mayor parte de su tiempo en la cama (sólo pueden abandonarla con la ayuda de otras personas).
- Tienen dificultad importante para desplazarse (les impide salir de su domicilio, salvo casos excepcionales) independientemente de la causa.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

En las personas incluidas en el servicio:

CBA 1

Constará el diagnóstico concreto que motivó la inclusión.

En la primera visita:

CBA 2

Constará una anamnesis o valoración funcional que incluya al menos:

- ◆ Problemas de salud actuales.
- ◆ Valoración del riesgo de caídas.
- ◆ Actividad/ejercicio: Existencia de barreras arquitectónicas, uso de ayudas a la movilidad y actividad física que realiza.
- ◆ Sueño/descanso: insomnio.
- ◆ Eliminación: Estreñimiento, incontinencias.
- ◆ Identificación del cuidador principal.



CBA 3

Constará una valoración mediante escalas validadas:

- ♦ Un cuestionario de valoración funcional para las actividades instrumentales de la vida diaria, Lawton-Brody (Anexo 3).
- ♦ Si Lawton-Brody afectado (7/8 para mujeres, y 4/5 para hombres) un cuestionario de actividades básicas de la vida diaria, índice de Barthel (Anexo 4), haciendo constar la puntuación total y las actividades afectadas.
- ♦ Valoración del riesgo de úlceras por presión mediante escala de Norton (Anexo 9).
- ♦ Existencia o ausencia de Indicadores de Riego Social (Anexo 2).

Excepción:

- ♦ *Paciente encamado para el test de Lawton-Brody.*

CBA 4

Plan de actuación que incluya:

- ♦ Plan terapéutico de acuerdo con las necesidades detectadas y los problemas identificados en el paciente.
- ♦ Plan de cuidados de acuerdo con las necesidades detectadas y los problemas identificados en el paciente y familia.
- ♦ Atención al cuidador principal:
 - ♦ Identificación de signos de sobrecarga en el cuidador principal mediante la Escala de Zarit (Anexo 10).
 - ♦ Facilitar la expresión de sus emociones.
 - ♦ Consejo/información sobre cuidados.

CBA 5

Se realizará una visita a domicilio con periodicidad anual a los pacientes incluidos en el servicio. Si Barthel <35 ó Norton <14 la periodicidad de la visita será mensual. La visita incluirá, al menos:

- ♦ Evolución o cambios respecto a la visita anterior.
- ♦ Revisión del plan terapéutico.
- ♦ Revisión del plan de cuidados.
- ♦ Atención al cuidador principal.



Servicio 502: ATENCIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

INDICADOR de COBERTURA

*Nº de personas que cumplen el
criterio de inclusión*

0,23% de la población

Criterio de Inclusión

Se contarán las personas diagnosticadas de enfermedad avanzada/terminal según los siguientes criterios:

- Enfermedad incurable, avanzada y progresiva.
- Escasa posibilidad de respuesta a tratamientos específicos.
- Evolución de carácter oscilante y frecuentes crisis de necesidades.
- Intenso impacto emocional y familiar.
- Repercusiones sobre la estructura cuidadora.
- Pronóstico de vida limitado.
- Alta demanda y uso de recursos.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

En las personas incluidas en el servicio:

CBA 1

Constará el diagnóstico concreto que motivó la inclusión.



En la valoración inicial:

CBA 2

Constará:

- ♦ Estado general evaluado con escala Palliative Performance Status (Anexo 11).
- ♦ Un cuestionario de valoración funcional para las actividades instrumentales de la vida diaria, Lawton-Brody (Anexo 3).
- ♦ Si Lawton-Brody afectado (7/8 para mujeres, y 4/5 para hombres) un cuestionario de actividades básicas de la vida diaria, índice de Barthel (Anexo 4), haciendo constar la puntuación total y las actividades afectadas.
- ♦ Valoración cognitiva con Minimental State Examination de Folstein (Anexo 6).
- ♦ Presencia o ausencia de Indicadores de Riesgo Social (Anexo 2).
- ♦ Identificación del cuidador principal.
- ♦ Grado de información:
 - ♦ Del paciente sobre diagnóstico y pronóstico y grado de información que desearía tener.
 - ♦ De la familia sobre diagnóstico y pronóstico.
- ♦ Tratamiento farmacológico previo.

Excepción:

- *Paciente encamado para el test de Lawton-Brody.*

CBA 3

Se valorará la presencia/ausencia de dolor. Si presente, constarán:

- ♦ Tipo de dolor (somático, visceral, neuropático).
- ♦ Presencia o ausencia de dolor irruptivo.
- ♦ Presencia o ausencia de factores de riesgo de mal pronóstico de dolor: dolor neuropático, dolor incidental, deterioro cognitivo, malestar psicológico importante, historia de abuso de sustancia y/o drogas.

CBA 4

Se valorará la intensidad de los síntomas físicos más frecuentes mediante la escala de Edmonton (Anexo 12).



CBA 5

Plan de actuación que incluya:

- ◆ Tratamiento farmacológico.
- ◆ Plan de cuidados de acuerdo con las necesidades detectadas y los problemas identificados en el paciente y familia.
- ◆ Atención al cuidador principal:
 - ◆ Identificación de signos de sobrecarga en el cuidador principal mediante la Escala de Zarit (Anexo 10).
 - ◆ Identificación de factores de riesgo de duelo complicado.
 - ◆ Facilitar la expresión de sus emociones.
 - ◆ Consejo/información sobre cuidado.

CBA 6

Se realizarán al menos dos visitas mensuales a domicilio de seguimiento que incluyan:

- ◆ Valoración del dolor.
- ◆ Presencia/ausencia de otros síntomas.
- ◆ Revisión del tratamiento farmacológico.
- ◆ Revisión del plan de cuidados.
- ◆ Atención al cuidador principal: Información continuada sobre los cambios de situación, de síntomas y de objetivos.



Servicio 503: EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN CENTROS EDUCATIVOS

INDICADOR de COBERTURA

Nº de proyectos desarrollados en los Centros Educativos

Criterio de Inclusión

Se considera proyecto a un documento coordinado entre el Centro de Salud y el Centro Educativo para el desarrollo de acciones de educación para la salud dirigidas a los componentes de la comunidad educativa (padres/madres, profesores, alumnos y otros). Pueden existir varios proyectos en un mismo Centro Educativo.

Se incluyen como Centros Educativos: Escuelas Infantiles (1er. y 2º nivel), Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Educación Secundaria No Obligatoria (Bachillerato y Ciclo formativo de Grado Medio (0-18 años)), Centros de Educación de Adultos y Centros Universitarios.

Se considera cumplido el criterio si existe un proyecto educativo que cumpla los siguientes requisitos:

- El Centro Educativo con el que se coordina.
- La población diana a quien va dirigido el proyecto (profesores, padres/madres y alumnos)
- El área temática de la salud o contenidos que se abordan.
- Cronograma con fecha de inicio y fin.

Se consideran incluidos los proyectos acabados o en desarrollo (al menos una sesión realizada) durante el periodo de evaluación.



CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

CBA 1

El proyecto educativo incluirá:

- ◆ Justificación.
- ◆ Análisis de situación.
- ◆ Objetivos con delimitación de, al menos, el área de conocimientos y otra de las áreas del aprendizaje (Área de actitudes o Área de habilidades).
- ◆ Listado de contenidos.
- ◆ Metodología: número de sesiones educativas (al menos tres sesiones), duración, actividades y técnicas, reuniones de coordinación.
- ◆ Sistema de evaluación.

Excepción a metodología:

- *Proyectos dirigidos a Escuelas Infantiles (1er. y 2º nivel), Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria en que la metodología será diseñada por el personal docente del centro educativo.*

CBA 2

El proyecto educativo deberá tener una memoria final que contenga una evaluación cuali-cuantitativa de estructura, proceso y resultado.

Excepción:

- *Que el proyecto no esté terminado cuando se efectúe la evaluación.*



Servicio 504: EDUCACIÓN PARA LA SALUD CON GRUPOS

INDICADOR de COBERTURA

Nº de proyectos de Educación para la Salud desarrollados con grupos de personas.

Criterio de Inclusión

Se considera proyecto al documento que contiene el desarrollo de acciones educativas sobre temas de salud con metodología grupal dirigidas a la población que incluya, al menos:

- La población diana a quien va dirigido.
- El área temática de la salud o contenidos que se abordan y tipología de Educación para la Salud.
- Cronograma con fecha de inicio y fin.

Se consideran incluidos los proyectos acabados o en desarrollo (al menos una sesión realizada) durante el periodo de evaluación.

Grupo: Conjunto de al menos 6 y no más de 12 personas con un interés común sobre un tema de salud que se reúnen para realizar un proceso de aprendizaje.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

CBA 1

El proyecto educativo incluirá:

- ◆ Justificación.
- ◆ Análisis de situación.
- ◆ Objetivos con delimitación de, al menos, el área de conocimientos y otra de las áreas del aprendizaje (Área de actitudes o Área de habilidades).
- ◆ Listado de contenidos.
- ◆ Metodología: número de sesiones educativas (al menos tres sesiones), duración, actividades y técnicas, reuniones de coordinación.
- ◆ Características y número de la población al que va dirigido.
- ◆ Sistema de evaluación.

CBA 2

El proyecto educativo deberá tener una memoria final que contenga una evaluación cuali-cuantitativa de estructura, proceso y resultado.

Excepción:

- *Que el proyecto no esté terminado cuando se efectúe la evaluación.*



Servicio 505: CIRUGÍA MENOR

INDICADOR de COBERTURA

N° de intervenciones de cirugía menor

Criterio de Inclusión

Se contarán los procedimientos quirúrgicos realizados, incluyendo: reparación de laceración cutánea, desbridamiento quirúrgico, drenaje de abscesos, cirugía ungueal, extirpación de lesión cutánea o subcutánea, crioterapia y electrocirugía cutánea (electrodeseccación) e infiltraciones.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

En los pacientes incluidos en el servicio constarán:

CBA 1

Información previa al procedimiento:

- ◆ El diagnóstico clínico del proceso que indicó el procedimiento quirúrgico.
- ◆ Información preoperatoria referida al menos a:
 - ◆ Alergia conocida a anestésicos locales u otras de interés (antisépticos, apósitos, etc.).
 - ◆ Alteración de la coagulación o consumo de anticoagulantes/antiagregantes (tratamiento habitual con aspirina).
 - ◆ Antecedentes de cicatrización queloidea o hipertrófica.
 - ◆ Consentimiento informado para la intervención practicada.

CBA 2

Información sobre el procedimiento y recomendaciones:

- ◆ El procedimiento quirúrgico (intervención) realizado al paciente.
- ◆ La utilización de anestésicos locales u otros fármacos (corticoides, etc.).
- ◆ Las recomendaciones sobre los autocuidados a seguir después de la intervención.

CBA 3

El resultado del estudio anatomopatológico.

Excepción:

- ◆ *No es preciso solicitar el estudio en: cirugía destructiva, avulsión ungueal, abscesos, úlceras, reparación de heridas cutáneas e infiltraciones.*



Servicio 506: FISIOTERAPIA

INDICADOR de COBERTURA

N° de procesos atendidos en servicio de Fisioterapia (total y por subprocesos)

Criterio de Inclusión

Se contarán procesos independientemente de que pertenezcan a la misma persona, siempre y cuando sean procesos distintos, es decir derivados por distintas causas y tratados en distintos periodos de tiempo a lo largo del mismo año.

Los subprocesos incluidos son:

- Algias vertebrales mecánicas o degenerativas no traumáticas.
- Complejo articular del hombro sin limitación funcional y no traumáticas.
- Partes blandas ligamentos/esguinces.
- Partes blandas: bursa y músculo.
- Procesos crónicos respiratorios.
- Procesos crónicos osteoarticulares de columna.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

ALGIAS VERTEBRALES MECÁNICAS O DEGENERATIVAS

En las personas incluidas en el servicio constará:

CBA 1

La valoración de:

- ◆ El dolor mediante “Cuestionario de Dolor de McGill” (Anexo 13).
- ◆ El grado de movilidad y funcionalidad mediante escala de Lawton-Brody (Anexo 3).

CBA 2

Un plan de actuación que incluya:

- ◆ Objetivos terapéuticos planificados.
- ◆ Intervención: Técnicas para tratar el dolor, la funcionalidad y consejos para actividades en la vida diaria.



CBA 3

Una vez recibido el tratamiento fisioterápico, una evaluación del plan de actuación que incluya:

- ◆ Objetivos terapéuticos alcanzados.
- ◆ Consejo para actividad en la vida diaria.

PARTES BLANDAS: LIGAMENTOS / ESGUINCES

En las personas incluidas en el servicio constará:

CBA 1

La valoración mediante exploración física de:

- ◆ Inestabilidad articular y exclusión de rotura ligamentosa.
- ◆ Tipo de lesión.

CBA 2

Un plan de actuación que incluya:

- ◆ Objetivos terapéuticos de funcionalidad y dolor.
- ◆ Intervención que contenga aplicación de crioterapia y/o vendaje funcional.
- ◆ Pauta de ejercicios y recomendación de potenciación.

CBA 3

Una vez recibido el tratamiento fisioterápico, una evaluación del plan de actuación que incluya:

- ◆ Objetivos terapéuticos alcanzados.
- ◆ Consejo para actividad en la vida diaria.



COMPLEJO ARTICULAR DEL HOMBRO SIN LIMITACIÓN FUNCIONAL

En las personas incluidas en el servicio constará:

CBA 1

La valoración de:

- ◆ El dolor mediante el Cuestionario de Dolor de McGill (Anexo 13).
- ◆ La repercusión en el descanso nocturno.
- ◆ La funcionalidad y movilidad articular mediante exploración.

CBA 2

Un plan de actuación que incluya:

- ◆ Objetivos terapéuticos planificados.
- ◆ Intervención: Terapias analgésicas y/o Electroterapia y/o Cinesiterapia.
- ◆ Tratamiento manual del subescapular.

CBA 3

Una vez recibido el tratamiento fisioterápico, una evaluación del plan de actuación que incluya:

- ◆ Objetivos terapéuticos alcanzados.
- ◆ Consejo para actividad en la vida diaria.

PARTES BLANDAS: BURSA Y MÚSCULO

En las personas incluidas en el servicio constará:

CBA 1

La valoración de:

- ◆ El dolor mediante el Cuestionario de Dolor de McGill (Anexo 13).
- ◆ La funcionalidad, tono y fuerza muscular mediante la Escala de Kendall (Anexo 14).

CBA 2

Un plan de actuación que incluya:

- ◆ Objetivos terapéuticos planificados.
- ◆ Intervención que contenga terapia analgésica.



CBA 3

Una vez recibido el tratamiento fisioterápico, una evaluación del plan de actuación que incluya:

- ◆ Objetivos terapéuticos alcanzados.
- ◆ Consejo para actividad en la vida diaria.

PROCESOS CRÓNICOS RESPIRATORIOS

En las personas incluidas en el servicio constará:

CBA 1

La valoración de:

- ◆ La funcionalidad, grado de disnea y capacidad para las actividades de la vida diaria mediante escala de Lawton-Brody (Anexo 3).
- ◆ La adherencia al tratamiento.

CBA 2

Un plan de actuación que incluya:

- ◆ Objetivos terapéuticos planificados.
- ◆ Intervención: entrenamiento al esfuerzo, ventilación dirigida, potenciación muscular y técnicas de fisioterapia respiratoria.

CBA 3

Una vez recibido el tratamiento fisioterápico, una evaluación del plan de actuación que incluya:

- ◆ Objetivos terapéuticos alcanzados.
- ◆ Consejo para actividad en la vida diaria.



PROCESOS CRÓNICOS OSTEOARTICULARES

En las personas incluidas en el servicio constará:

CBA 1

Una valoración de:

- ♦ Dolor, tono y fuerza muscular mediante la escala de Kendall (Anexo 14).
- ♦ Limitación funcional de las actividades de la vida diaria mediante escala de Lawton-Brody (Anexo 3).

CBA 2

Un plan de actuación que incluya:

- ♦ Objetivos terapéuticos planificados.
- ♦ Intervención: Entrenamiento para potencia funcional, potenciación muscular y estiramientos. Cinesiterapia y termoterapia. Educación para la salud: adecuación a actividades de la vida diaria.

CBA 3

Una vez recibido el tratamiento fisioterápico, una evaluación del plan de actuación que incluya:

- ♦ Objetivos terapéuticos alcanzados.
- ♦ Consejo para actividad en la vida diaria.



Servicio 507: DETECCIÓN DE RIESGO DE MALTRATO FAMILIAR

INDICADOR de COBERTURA

Nº de personas que cumplen el criterio de inclusión

Criterio de Inclusión

Se contarán las personas en que se detectan signos o síntomas que induzcan a valorar la posibilidad de maltrato, sin distinción de edad ni de sexo.

CRITERIOS DE BUENA ATENCIÓN

CBA 1

En los casos en que se detecten síntomas o signos que induzcan a valorar la posibilidad de maltrato se especificará la vía de detección.

***Aclaración:** la vía de detección se corresponderá con una de estas categorías:*

- *Por información obtenida de los antecedentes y características del paciente.*
- *Por las lesiones físicas que presenta.*
- *Por los síntomas o problemas psíquicos encontrados.*

CBA 2

En los casos en que se detecten síntomas o signos que induzcan a valorar la posibilidad de maltrato se clasificará la situación detectada.

***Aclaración:** Se clasificará en una de las siguientes categorías:*

- *No se detecta riesgo actual de maltrato.*
- *Se detecta posibilidad de maltrato, pero la persona no lo reconoce.*
- *Persona que reconoce ser víctima de malos tratos pero no se encuentra en peligro extremo.*
- *Persona que reconoce ser víctima de malos tratos que se encuentra en peligro extremo.*



CBA 3

En los casos en que se haya identificado maltrato familiar se especificará el tipo de maltrato:

Aclaración: *Se especificará alguno de los siguientes tipos:*

- *Físico.*
- *Psicológico.*
- *Sexual.*

CBA 4

En los casos en que se haya identificado maltrato familiar se realizará una valoración:

- ◆ Biopsicosocial.
- ◆ De la situación de maltrato.
- ◆ De la seguridad y el riesgo.

CBA 5

En los casos en que se haya identificado maltrato familiar se especificará la pauta de actuación, que debe incluir:

- ◆ Información.
- ◆ Intervención planificada.
- ◆ Derivación.

Excepciones a los CBA 3, 4 y 5:

En casos en que no se detecte riesgo actual de maltrato o se detecta posibilidad de maltrato, pero la persona no lo reconoce.



III. Cartera de Servicios como herramienta de calidad

Para potenciar la Cartera de Servicios como herramienta de calidad, además de seguir fomentando el ciclo evaluativo, se debe dar un paso más, estableciendo estándares tanto en los indicadores cuantitativos como en el cumplimiento de criterios de buena atención de cada servicio.

Se han establecido tres niveles de estándares ponderados:

- Estándar mínimo (1): los resultados por debajo del mínimo definido tendrán una puntuación de 0 (cero).
- Estándar aceptable (3)
- Estándar óptimo (5): valores superiores a este estándar (tanto cuantitativo como cualitativo) representan la excelencia en el servicio.

Los estándares son aplicables tanto a la cobertura (COB) como a los criterios de buena atención (CBA) de cada uno de los servicios.

Los resultados y conclusiones de la evaluación pueden ser los siguientes:

- COB y CBA en el mismo estrato: Servicio en dicho estrato.
- COB y CBA en diferente estrato: Servicio en el estrato inferior.
- COB y/o CBA no alcanzan el estrato mínimo: Servicio con oferta inferior al mínimo definido.
- COB y CBA alcanzan el óptimo: Servicio acreditado.

Para el establecimiento de estándares en CBA para cada servicio, se han seguido los siguientes pasos:

- En cada Servicio, para cada uno de los CBA y los ítems en que se desglosan se definen los 3 niveles (mínimo, aceptable, óptimo) en función de los criterios seleccionados.
- La asignación del estrato se iniciará, por tanto, en el máximo nivel de desagregación de cada CBA, procediendo a consolidar de forma ascendente el resultado de la evaluación del CBA. Ejemplos:
 - Servicios con un solo CBA no desglosado en ítems: el estrato asignado será el del propio CBA.
 - Servicios con varios CBA no desglosados en ítems: se calculará la media aritmética de las puntuaciones (de 0 a 5) de cada CBA, y el resultado de dicha media será el estrato alcanzado para el conjunto de los CBA del servicio, de la siguiente forma:
 - $CBA < 1$: Servicio con oferta inferior al mínimo definido.
 - $1 \leq CBA < 3$: Servicio en estrato mínimo.
 - $3 \leq CBA < 5$: Servicio en estrato aceptable.
 - $CBA = 5$: Servicio óptimo
 - Servicios con uno o más CBA desglosados en ítems: se calculará la media aritmética de las puntuaciones (de 0 a 5) de cada ítem, y el resultado de dicha



media será el estrato alcanzado por el CBA, de la misma forma que la especificada en el punto anterior. Seguidamente, se procederá con el mismo método a consolidar la evaluación de los diferentes CBA para obtener el resultado global del servicio.

- **Criterios para establecer los estratos de los estándares**

Los 3 niveles de estratos (puntuación de 0-5) son los mismos, tanto para cobertura como para CBA y sus posibles ítems. Asimismo, en todos los casos la asignación se realiza según el porcentaje alcanzado. La determinación del nivel en función de dicho porcentaje se hace con carácter individualizado para cada servicio y sus respectivos componentes.

Con el fin de estandarizar el procedimiento de evaluación, se prefijan los 3 estratos en 60-75-90 y se aplica un factor de corrección (positivo o negativo) en función de los siguientes criterios:

- Nº de intervenciones/año necesarias para cumplir el criterio de cobertura o de buena atención.
- Magnitud de la población objeto del servicio.
- Tiempo dedicado a la actividad unitaria.
- Profesionales implicados en la consecución del objetivo (uno o más estamentos).
- Percepción de los profesionales sobre la aceptabilidad de la acción por el usuario.
- Disponibilidad de recursos (propios de AP o necesidad del concurso de AE).

Además, y como factor de corrección de la cobertura, se tiene en cuenta el tiempo de implantación del servicio, es decir, el nivel de exigencia de la cobertura será menor en el caso de servicios nuevos.

La asignación de la puntuación de cada factor se realiza por consenso en los grupos de trabajo definidos para tal fin.

Una excepción a esta metodología la constituye la estandarización de la cobertura de los servicios en que su expresión no es porcentual. En dichos casos, en cada evaluación se calcula las medidas de centralización y dispersión (media y desviación típica) obtenidas considerando el Área de Salud como unidad (dentro de cada Área se deberá considerar cada EAP como unidad para valorar resultados y desviaciones). Los estándares mínimo, aceptable y óptimo se establecen en función de los resultados de centralización y dispersión.

La categorización de los factores de corrección (escala de 1-5 considerando el valor 1 como el de mayor dificultad) fue la siguiente:

Nº de intervenciones necesarias para cumplir el criterio de cobertura o de buena atención:

- 1- Más de 4 intervenciones/año.
- 2- 3-4 intervenciones/ año.
- 3- 1-2 intervenciones/año.
- 4- 1 intervención/3 años.
- 5- 1 intervención/ >3 años o diagnóstico único para criterios de inclusión.



Magnitud de la población objeto del servicio (*se valorará independiente para niños hasta 14 años y para personas a partir de dicha edad*):

- 1- > 60% de la población.
- 3- 30-60% de la población.
- 5- < 30% de la población.

Tiempo dedicado a la actividad unitaria:

- 1- >15 minutos.
- 2- 11-15 minutos
- 3- 6-10 minutos.
- 4- 2-5 minutos.
- 5- <2 minutos.

Profesionales implicados en la consecución del objetivo:

- 1-Médico + Enfermera.
- 3-Médico o Enfermera, específico de un estamento profesional.
- 5-Médico o Enfermera, indistintamente.

Percepción de los profesionales sobre la aceptabilidad de la acción por el usuario:

- 1-Baja aceptación.
- 3-Aceptación media.
- 5-Elevada aceptación.

Disponibilidad de recursos:

- 1-Propios de Atención Especializada.
- 3-Mixtos
- 5-Propios de Atención Primaria.

• **Determinación del valor de los estándares**

Para determinar el valor del estándar de cada ítem/criterio se procedió de la siguiente forma:

- Obtención del sumatorio de puntuaciones de cada factor.
- Cálculo del valor porcentual obtenido respecto al máximo posible (5 puntos x 6 factores = 30).
- Obtención del valor de cada estrato multiplicando dicho valor porcentual por:
 - 0,60 para el mínimo.
 - 0,75 para el aceptable.
 - 0,90 para el óptimo.

A continuación se ilustra el método con un ejemplo de un criterio de buena atención que incluye varios ítems, como es el de los controles a realizar a pacientes incluidos en el servicio de hipercolesterolemia.



Una vez asignada la puntuación a cada uno de los factores que modulan el valor de los estándares y realizados los cálculos correspondientes, supongamos que los estratos quedan de la siguiente forma:

CBA: Controles	MÍNIMO (1)	ACEPTABLE (3)	ÓPTIMO (5)
Perfil lipídico	60	75	90
Adherencia al plan	50	60	70
Consejo información	40	50	60

Esto implica que, según las valoraciones efectuadas, el consejo/información es el ítem que requiere un nivel mayor de esfuerzo (y por tanto el mínimo porcentual exigido es menor) y la determinación de lípidos sería el que supone un menor esfuerzo y, por tanto, la exigencia es mayor.

Como se ha expuesto, los 3 estratos se traducen de la siguiente forma para agregar la información y posibilitar la evaluación homogénea en:

- Mínimo: valor 1.
- Aceptable: valor 3.
- Óptimo: valor 5.

Resultados por debajo del mínimo definido tendrán una puntuación de 0 (cero).

Supongamos ahora que, tras la evaluación de los datos, se obtuvieran los valores porcentuales que figuran en la 2ª columna de la tabla siguiente. Traducido cada ítem al estrato correspondiente resultan los valores de la 3ª columna.

CBA: Controles	OBTENIDO	ESTRATO ÍTEM	ESTRATO CBA
Perfil lipídico	85	3	$(3+1+5)/3 = 3$ CBA ACEPTABLE
Adherencia al plan	55	1	
Consejo información	65	5	

De esta forma, el CBA estaría en un nivel de cumplimiento aceptable y el método seguido permite identificar los ítems susceptibles de mejora.

Siguiendo el mismo método, se procedería a evaluar todos los CBA que conforman un determinado servicio y a agregar los resultados obtenidos para concluir el nivel de calidad global alcanzado.

La Cartera contempla dos servicios (“Seguimiento de Anticonceptivos Hormonales” y “Detección de Riesgo de Maltrato Familiar”) en los que no se ha definido estándares de cobertura ya que no se dispone de información de referencia. Los estándares de cobertura de estos dos Servicios se establecerán en base a los resultados que se obtengan en la primera evaluación.



- **Metodología de trabajo**

La metodología para la definición de estándares ha seguido los siguientes pasos:

Los factores y su categorización se aprobaron por la Comisión Científico-Técnica del Plan de Mejora de Atención Primaria tras ser analizados y sometidos a diferentes pruebas para evaluar su pertinencia y adecuación y comprobar si responden a los requerimientos y estado de desarrollo de la Cartera de Servicios.

La asignación de la puntuación a cada factor de corrección para cada uno de los ítems/criterios de la Cartera de Servicios, se efectuó mediante la aplicación de una técnica de consenso en la que participaron profesionales conocedores de la Cartera de Servicios y de las actividades que requiere la aplicación de los criterios de buena atención y, por tanto, capacitados para puntuar los factores definidos.

Para el desarrollo de la técnica de consenso se constituyeron cuatro grupos de trabajo integrados cada uno por seis profesionales asistenciales seleccionados de entre aquellos que habían integrado los equipos de trabajo para la redefinición de la Cartera de Servicios. Los servicios de Cartera se agruparon en cuatro bloques con criterios de homogeneidad, con el fin de facilitar a los grupos de trabajo la asignación de puntuaciones a los factores de corrección.

De esta forma, se obtuvieron los estándares mínimo, aceptable y óptimo para cada uno de los servicios según la metodología descrita. Seguidamente, se procedió a efectuar una revisión pormenorizada de los mismos con el fin de introducir los ajustes lógicos pertinentes fundamentados en:

- La necesidad de introducir un factor de corrección de la cobertura en el caso de los nuevos servicios incluidos en la Cartera. Así, durante los tres primeros años desde la implantación del servicio, el estándar mínimo se disminuirá en un 10% por año con respecto al prefijado. Es decir, el nivel de exigencia de la cobertura mínima a alcanzar será menor en el caso de servicios nuevos: 30% el primer año, 20% en el segundo y 10% en el tercero con respecto al estándar definido.
- La lógica de corregir al alza los estándares obtenidos, tanto de cobertura como de criterios de buena atención, en aquellos casos en que las evaluaciones previas demuestran que se han superado dichos valores o en aspectos que representan un objetivo institucional. Un ejemplo claro de esto lo constituye el servicio de “Vacunaciones sistemáticas en la infancia”. Asimismo, se han corregido al alza los valores asignados a disponibilidad de recursos en las peticiones de pruebas diagnósticas de libre acceso desde Atención Primaria según el Catálogo de Pruebas de la Comunidad de Madrid.



• Servicios y criterios “llave”

Asimismo, se han definido servicios y criterios “llave”, por lo que si en estos servicios y criterios no se logra el estándar mínimo, no se pueden dar por cumplidos otros servicios o criterios que son secuenciales y cuyo cumplimiento viene condicionado por el cumplimiento de los previos. Por tanto, son requisitos para considerarlos como “llave”:

- Que formen parte una secuencia lógica y encadenada de actividades.
- Que no sean el último paso de dicha secuencia.

De este modo, si no se alcanza el nivel mínimo prefijado en el servicio o criterio llave, los que le siguen en la secuencia se considerarían, asimismo, por debajo del mínimo (valor cero). Los criterios que siguen secuencialmente al criterio llave nunca podrán alcanzar valores superiores a éste.

Por ejemplo:

- Servicio “llave”: Si en el servicio “Prevención y detección de problemas en las personas mayores” no se alcanzara el estándar mínimo de cobertura, no procedería la evaluación del servicio “Atención a la persona mayor frágil”, pues no se habría detectado un número suficiente de pacientes como para que la atención a los mismos tuviera un impacto evaluable.
- Criterios “llave”: Si no se realiza anamnesis o valoración funcional no se puede instaurar un plan de cuidados. A su vez, si no se instaura un plan de cuidados no procedería su revisión.

A continuación se exponen los servicios y criterios que se consideran como “llave” para la evaluación.

SERVICIOS LLAVE

Servicio llave	Del Servicio
Detección de problemas de salud prevalentes en el adulto: CBA 1 (consumo tabaco)	Atención al consumo de tabaco en el adulto
Detección de problemas de salud prevalentes en el adulto: CBA 2 (consumo alcohol)	Atención al consumo de alcohol en el adulto
Detección de problemas de salud prevalentes en el adulto: CBA 4 (tensión arterial)	Atención a pacientes adultos con hipertensión arterial
Detección de problemas de salud prevalentes en el adulto: CBA 5 (IMC)	Atención a pacientes adultos con obesidad
Prevención y detección de problemas en las personas mayores	Atención a la persona mayor frágil

**CRITERIOS LLAVE**

Servicio	Criterio llave	Del Criterio
Seguimiento del desarrollo en la infancia	CBA 1-4	CBA 5 (no evaluable si no se alcanza el mínimo en ninguno de los anteriores)
Atención a niños con asma activa	CBA 1, 2 y 3	CBA 4
Atención a niños con obesidad	CBA 1	CBA 2 y 3
Promoción de la salud en la adolescencia	CBA 1	CBA 2 y CBA 3
Preparación para el parto y la maternidad	CBA 2	CBA 3
Información de métodos anticonceptivos	CBA 1	CBA 2
Seguimiento de métodos anticonceptivos hormonales	CBA 1 y 2	CBA 3
Atención a la mujer en el climaterio	CBA 1	CBA 2
	CBA 2	CBA 3
Promoción de estilos de vida saludables en el adulto	CBA 1	CBA 2 y CBA 3
Valoración del riesgo cardiovascular	CBA 1	CBA 2, 3 y 4
Atención a pacientes adultos con hipertensión arterial	CBA 1, 2 y 3	CBA 4
Atención a pacientes adultos con diabetes mellitus	CBA 1, 2 y 3	CBA 4
Atención a pacientes adultos con hipercolesterolemia	CBA 1 y 2	CBA 3
Atención a pacientes adultos con obesidad	CBA 1, 2 y 3	CBA 4 y 5
Atención a pacientes adultos con cardiopatía isquémica	CBA 1	CBA 2
	CBA 1, 2 y 3	CBA 4
Atención a pacientes adultos con insuficiencia cardíaca	CBA 1 y 2	CBA 3
Atención a pacientes adultos con asma	CBA 1-4	CBA 5
Atención a pacientes adultos con EPOC	CBA 1-3	CBA 4
Atención al consumo de tabaco en el adulto	CBA 1 y 2	CBA 3
	CBA 4	CBA 5
Atención al consumo de alcohol en el adulto	CBA 1 y 2	CBA 3
	CBA 3	CBA 4
Prevención y detección de problemas en las personas mayores	CBA 1	CBA 2
Atención a la persona mayor frágil	CBA 2 y 3	CBA 5
Atención al paciente con demencia	CBA 1, 2 y 3	CBA 4
	CBA 4	CBA 5
Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados	CBA 2 y 3	CBA 4
	CBA 4	CBA 5
Atención en cuidados paliativos	CBA 2, 3 y 4	CBA 5
	CBA 5	CBA 6
Educación para la salud en centros educativos	CBA 1	CBA 2
Educación para la salud con grupos	CBA 1	CBA 2
Fisioterapia	CBA 1	CBA 2
	CBA 2	CBA 3

**VALORES DE LOS ESTÁNDARES PARA CADA SERVICIO**

Servicio 101: PROMOCIÓN EN LA INFANCIA DE HÁBITOS SALUDABLES	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador de cobertura	60,00	75,00	90,00
CBA 1: Consejo alimentación			
En menores de 1 año	52,00	65,00	78,00
De 1-14 años	42,00	52,50	63,00
CBA 2: Prevención accidentes	48,00	60,00	72,00
CBA 3: Prevención tabaquismo	48,00	60,00	72,00
CBA 4: Prevención muerte súbita	60,00	75,00	90,00
CBA 5: Prevención exposición solar	48,00	60,00	72,00
CBA 6: Promoción ejercicio	52,00	65,00	78,00

Servicio 102: SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO EN LA INFANCIA	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador de cobertura	60,00	75,00	90,00
CBA 1: Peso, talla y percentiles	48,00	60,00	72,00
CBA 2: Perímetro cefálico	54,00	67,50	81,00
CBA 3: Desarrollo psicomotor	46,00	57,50	69,00
CBA 4: Comportamiento y aprendizaje	48,00	60,00	72,00
CBA 5: Plan de cuidados	48,00	60,00	72,00

Servicio 103: VACUNACIONES SISTEMÁTICAS EN LA INFANCIA	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador de cobertura	80,00	90,00	97,00
CBA 1: DTP	42,00	52,50	63,00
CBA 2: Poliomieltis	44,00	55,00	66,00
CBA 3: Haemophilus	46,00	57,50	69,00
CBA 4: Hepatitis B	44,00	55,00	66,00
CBA 5: Triple vírica	44,00	55,00	66,00
CBA 6: Neumococo	48,00	60,00	72,00
CBA 7: Meningitis C	44,00	55,00	66,00
CBA 8: Varicela	44,00	55,00	66,00



Servicio 104: DETECCIÓN PRECOZ DE PROBLEMAS EN LA INFANCIA	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador de cobertura	60,00	75,00	90,00
CBA 1: Pruebas endocrino-metabólicas	80,00	90,00	97,00
CBA 2: Cribado criptorquidia	52,00	65,00	78,00
CBA 3: Cribado displasia cadera	50,00	62,50	75,00
CBA 4: Cribado cardiopatía	50,00	62,50	75,00
CBA 5: Cribado alteraciones visuales	52,00	65,00	78,00
CBA 6: Cribado hipoacusia	54,00	67,50	81,00
CBA 7: Cribado HTA	58,00	72,50	87,00

Servicio 105: ATENCIÓN A NIÑOS CON ASMA ACTIVA	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura	56,00	70,00	84,00
CBA 1: Información sobre:			
Presencia de síntomas	56,00	70,00	84,00
Presentación de síntomas	56,00	70,00	84,00
Factores predisponentes o agravantes	56,00	70,00	84,00
Antecedentes familiares	56,00	70,00	84,00
Enfermedades atópicas	56,00	70,00	84,00
Exposición al tabaco	60,00	75,00	90,00
CBA 2: Exploración física:			
Auscultación cardiopulmonar	52,00	65,00	78,00
Exploración de piel	56,00	70,00	84,00
Exploración nasal y conjuntival	52,00	65,00	78,00
CBA 3: Valoración de la gravedad	48,00	60,00	72,00
CBA 4: Seguimiento:			
Adherencia plan terapéutico	52,00	65,00	78,00
Revisión tto. farmacológico	52,00	65,00	78,00
Consejo tabaco	56,00	70,00	84,00
Consejo conductas evitación	56,00	70,00	84,00
Reconocimiento crisis	56,00	70,00	84,00
Uso de inhaladores	56,00	70,00	84,00
Técnica uso de inhaladores	52,00	65,00	78,00



Servicio 106: ATENCIÓN A NIÑOS CON OBESIDAD	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura	58,00	72,50	87,00
CBA 1: Anamnesis o valoración funcional:			
Antecedentes familiares obesidad	60,00	75,00	90,00
Estado nutricional/metabólico	52,00	65,00	78,00
Rol/relaciones (ocio)	58,00	72,50	87,00
Actividad/ejercicio	58,00	72,50	87,00
Autoconcepto	58,00	72,50	87,00
CBA 2: Controles:			
Peso, talla e IMC	54,00	67,50	81,00
Consejo alimentación	50,00	62,50	75,00
Consejo actividad/ejercicio	54,00	67,50	81,00
Consejo actividades ocio	54,00	67,50	81,00
Plan de cuidados	48,00	60,00	72,00

Servicio 107: ATENCIÓN BUCODENTAL EN LA INFANCIA	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura	42,00	52,50	63,00
CBA 1: Revisión bucodental:			
Estado odontograma	60,00	75,00	90,00
Índices de caries	60,00	75,00	90,00
Valoración hábitos inadecuados	60,00	75,00	90,00
Alteraciones oclusión	60,00	75,00	90,00
Valoración necesidad tratamiento	60,00	75,00	90,00
CBA 2: Consejos:			
Importancia dentición temporal	60,00	75,00	90,00
Cepillado dental	60,00	75,00	90,00
Cariogenicidad alimentos	60,00	75,00	90,00
CBA 3: Flúor tópico	70,00	80,00	90,00
CBA 4: Sellado fosas y fisuras	60,00	75,00	90,00
CBA 5: Obturación molar 6 años	60,00	75,00	90,00



Servicio 201: PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura	54,00	67,50	81,00
CBA 1: Anamnesis o valoración funcional:			
Consumo tabaco, alcohol, drogas	56,00	70,00	84,00
Percepción salud	56,00	70,00	84,00
Estado nutricional/metabólico	54,00	67,50	81,00
Actividad/ejercicio	56,00	70,00	84,00
Sexualidad	56,00	70,00	84,00
Rol/relaciones (conductas de riesgo)	54,00	67,50	81,00
Autoconcepto	56,00	70,00	84,00
CBA 2: Consejos:			
Consumo tabaco, alcohol, drogas	54,00	67,50	81,00
Alimentación	54,00	67,50	81,00
Actividad/ejercicio	56,00	70,00	84,00
Métodos anticonceptivos	54,00	67,50	81,00
Prevención de infecciones transmisión sexual	54,00	67,50	81,00
Prevención accidentes tráfico	56,00	70,00	84,00
Plan de cuidados	48,00	60,00	72,00



Servicio 301: ATENCIÓN A LA MUJER EMBARAZADA	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura	58,00	72,50	87,00
CBA 1: Captación antes 12 semanas	56,00	70,00	84,00
CBA 2: Valoración riesgo obstétrico:			
GAV, embarazos-partos anteriores	58,00	72,50	87,00
Antecedentes malformaciones o discapacidades	58,00	72,50	87,00
Consumo fármacos, tabaco, alcohol y drogas	56,00	70,00	84,00
Factores psico-sociales	56,00	70,00	84,00
CBA 3: Registro de:			
Cálculo edad gestacional	60,00	75,00	90,00
Actualización estado vacunal	60,00	75,00	90,00
Anamnesis/valoración funcional	52,00	65,00	78,00
Peso	58,00	72,50	87,00
Tensión arterial	58,00	72,50	87,00
CBA 4: Consejo/información:			
Alimentación	52,00	65,00	78,00
Ejercicio físico	54,00	67,50	81,00
Higiene postural	54,00	67,50	81,00
Consumo fármacos, tabaco, alcohol y drogas	52,00	65,00	78,00
Molestias habituales	52,00	65,00	78,00
Signos y síntomas de consulta urgente	58,00	72,50	87,00
Prevención defectos tubo neural	60,00	75,00	90,00
Prevención trastornos déficit yodo	60,00	75,00	90,00
Prevención toxoplasmosis	58,00	72,50	87,00
CBA 5: Registro de:			
Cálculo edad gestacional	56,00	70,00	84,00
Anamnesis/valoración funcional	52,00	65,00	78,00
Peso	56,00	70,00	84,00
Tensión arterial	54,00	67,50	81,00
Edemas MMII	56,00	70,00	84,00
CBA 6: Consejo/información:			
Alimentación	52,00	65,00	78,00
Ejercicio físico	54,00	67,50	81,00
Higiene postural	54,00	67,50	81,00
Consumo fármacos, tabaco, alcohol y drogas	52,00	65,00	78,00
Molestias habituales	52,00	65,00	78,00
Signos y síntomas de consulta urgente	52,00	65,00	78,00
Prevención trastornos déficit yodo	56,00	70,00	84,00
Prevención toxoplasmosis	56,00	70,00	84,00
Promoción lactancia materna	52,00	65,00	78,00



Servicio 302: PREPARACIÓN PARA EL PARTO Y LA MATERNIDAD	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura	52,00	65,00	78,00
CBA 1: Inclusión antes 30 semanas	60,00	75,00	90,00
CBA 2: Asistencia 70% sesiones	60% al 70%	75% al 70%	90% al 75%
CBA 3: Contenido sesiones:			
Información (1)	3,00	4,00	5,00
Ejercicios físicos (1,5)			
Relajación (1,5)			
Cuidados recién nacido (0,5)			
Promoción lactancia materna (0,5)			

Servicio 303: VISITA PUERPERAL	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura	52,00	65,00	78,00
CBA 1: Visita en primeros 15 días	48,00	60,00	72,00
CBA 2: Valoración:			
Percepción de salud	56,00	70,00	84,00
Nutricional/metabólico	56,00	70,00	84,00
Actividad/ejercicio	56,00	70,00	84,00
Sexualidad-reproducción	56,00	70,00	84,00
Eliminación	56,00	70,00	84,00
Adaptación al estrés	56,00	70,00	84,00
Autoconcepto	56,00	70,00	84,00
CBA 3: Exploración:			
Palpación fondo uterino	56,00	70,00	84,00
Examen de loquios	56,00	70,00	84,00
Temperatura corporal	56,00	70,00	84,00
Examen periné o incisión quirúrgica	56,00	70,00	84,00
Exploración mamas	56,00	70,00	84,00
CBA 4: Plan de cuidados de la mujer:			
Signos de alarma	56,00	70,00	84,00
Higiene, alimentación y descanso	56,00	70,00	84,00
Ejercicio físico	56,00	70,00	84,00
Ejercicios recuperación	56,00	70,00	84,00
Relaciones sexuales y anticoncepción	56,00	70,00	84,00
Depresión postparto	56,00	70,00	84,00
Actualización calendario vacunal	56,00	70,00	84,00
Objetivos y actividades según problemas	56,00	70,00	84,00
CBA 5: Plan de cuidados al niño:			
Higiene y cuidados del recién nacido	54,00	67,50	81,00
Alimentación del recién nacido	54,00	67,50	81,00



Servicio 304: INFORMACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador de cobertura	56,00	70,00	84,00
CBA 1: Anamnesis o valoración sobre anticoncepción	56,00	70,00	84,00
CBA 2: Información y orientación	54,00	67,50	81,00

Servicio 305: SEGUIMIENTO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura			
CBA 1: Anamnesis			
Antecedentes personales	60,00	75,00	90,00
Antecedentes familiares	60,00	75,00	90,00
Consumo de tabaco	60,00	75,00	90,00
CBA 2: Primera visita:			
Tensión arterial	58,00	72,50	87,00
Pautas de administración	58,00	72,50	87,00
Efectos adversos	58,00	72,50	87,00
Consejo antitabaco	58,00	72,50	87,00
CBA 3: Controles:			
Adherencia al método	56,00	70,00	84,00
Efectos adversos	56,00	70,00	84,00
Tensión arterial	56,00	70,00	84,00
Consejo antitabaco	56,00	70,00	84,00

Servicio 306: ATENCIÓN A LA MUJER EN EL CLIMATERIO	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura (nº personas incluidas/médico+enfermera)	20	25	30
CBA 1: Anamnesis o valoración funcional:			
Síntomas vasomotores	58,00	72,50	87,00
Sueño/descanso	58,00	72,50	87,00
Autopercepción/ Autoestima/ Estado de ánimo	58,00	72,50	87,00
Sequedad vaginal	58,00	72,50	87,00
Sexualidad	58,00	72,50	87,00
Incontinencia urinaria	58,00	72,50	87,00
Sangrado menstrual tras 12 meses de amenorrea	58,00	72,50	87,00
CBA 2: Consejos:			
Aporte de calcio	58,00	72,50	87,00
Ejercicio físico	58,00	72,50	87,00
Riesgo de embarazo	58,00	72,50	87,00
CBA 3: Plan de cuidados	58,00	72,50	87,00



Servicio 307: DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CÉRVIX	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador de cobertura 1	52,00	65,00	80,00
Indicador de cobertura 2	54,00	67,50	81,00
CBA:			
2 citologías iniciales con intervalo de 1 año	50,00	62,50	75,00
1 citología en 3 últimos años entre 25-35 años	52,00	65,00	78,00
1 citología en últimos 5 años 36-65 años	54,00	67,50	81,00

Servicio 308: DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador de cobertura 1	60,00	75,00	90,00
Indicador de cobertura 2	58,00	72,50	87,00
CBA 1: No figura mamografía			
Valoración del motivo	60,00	75,00	90,00
Recomendación de prueba	60,00	75,00	90,00
CBA: Resultado mamografía en últimos 2 años	58,00	72,50	87,00

Servicio 401: VACUNACIÓN ANTIGRI PAL	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura 1	60,00	75,00	90,00
Indicador cobertura 2 (nº personas incluidas/médico+enfermera)	37	44	51
CBA 1: Vacunación antigripal en:			
EPOC	60,00	75,00	90,00
Asma adultos	60,00	75,00	90,00
Insuficiencia cardíaca	60,00	75,00	90,00
Cardiopatía isquémica	60,00	75,00	90,00
Diabetes	60,00	75,00	90,00
Asma infantil	60,00	75,00	90,00
VIH	60,00	75,00	90,00



Servicio 402: VACUNACIONES EN EL ADULTO	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura	60,00	75,00	90,00
CBA 1: Vacuna neumococo			
Vacunación del neumococo en:			
Mayores de 60 años	54,00	67,50	81,00
De 15 a 59 con criterios de riesgo	54,00	67,50	81,00
Cumplimiento criterios de riesgo en vacunados	54,00	67,50	81,00
CBA 2: Vacuna tétanos-difteria			
Mayores de 14 años	48,00	60,00	72,00
CBA 3: Vacuna rubeola			
Vacuna mujeres edad fértil	54,00	67,50	81,00
Anticoncepción mes posterior	54,00	67,50	81,00
CBA 4: Vacuna hepatitis			
Cumplimiento criterios de riesgo en vacunados	54,00	67,50	81,00

Servicio 403: PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL ADULTO	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura	60,00	75,00	90,00
CBA 1: Anamnesis o valoración funcional sobre:			
Alimentación	60,00	75,00	90,00
Ejercicio	60,00	75,00	90,00
Hábitos tóxicos	60,00	75,00	90,00
Etapa vital	60,00	75,00	90,00
Sexualidad	60,00	75,00	90,00
Accidentes	60,00	75,00	90,00
Ocio	60,00	75,00	90,00
Uso de recursos	60,00	75,00	90,00
Automedicación	60,00	75,00	90,00
Relaciones interpersonales	60,00	75,00	90,00
CBA 2:			
Refuerzo estilos saludables	60,00	75,00	90,00
Consejo información sobre:			
Tabaco	60,00	75,00	90,00
Alcohol	60,00	75,00	90,00
Dieta	60,00	75,00	90,00
Ejercicio	60,00	75,00	90,00
Automedicación responsable	60,00	75,00	90,00
Prevención accidentes	60,00	75,00	90,00
Sexualidad	60,00	75,00	90,00
Uso de recursos	60,00	75,00	90,00
CBA 3: Plan de cuidados	60,00	75,00	90,00



Servicio 404: DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD PREVALENTES EN EL ADULTO	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador de cobertura	60,00	75,00	90,00
CBA 1: Consumo tabaco	60,00	75,00	90,00
CBA 2: Consumo alcohol	60,00	75,00	90,00
CBA 3: Tensión arterial	60,00	75,00	90,00
CBA 4: IMC	60,00	75,00	90,00
CBA 5: Colesterol	60,00	75,00	90,00
CBA 6: Glucemia	60,00	75,00	90,00

Servicio 405: VALORACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador de cobertura	60,00	75,00	90,00
CBA 1: Valoración grado de riesgo	60,00	75,00	90,00
CBA 2: Bajo riesgo	60,00	75,00	90,00
CBA 3: Moderado riesgo	60,00	75,00	90,00
CBA 4: Alto riesgo	60,00	75,00	90,00



Servicio 406: ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura	56,00	70,00	84,00
CBA 1: Valoración inicial:			
Antecedentes familiares	58,00	72,50	87,00
Antecedentes personales	58,00	72,50	87,00
Consumo tabaco y alcohol	58,00	72,50	87,00
Percepción/Nutrición/Ejercicio	58,00	72,50	87,00
Clasificación	58,00	72,50	87,00
CBA 2: Exploración física:			
IMC	56,00	70,00	84,00
Auscultación cardíaca	52,00	65,00	78,00
Edemas MMII	56,00	70,00	84,00
CBA 3: Pruebas complementarias:			
Glucemia	70,00	82,50	95,00
Creatinina	70,00	82,50	95,00
Perfil lipídico	70,00	82,50	95,00
Iones	70,00	82,50	95,00
Ácido úrico	70,00	82,50	95,00
Orina	70,00	82,50	95,00
ECG	65,00	80,00	95,00
CBA 4: Controles:			
Tensión arterial	60,00	75,00	90,00
Adherencia al plan	56,00	70,00	84,00
Revisión tratamiento	60,00	75,00	90,00
Revisión del plan	60,00	75,00	90,00
Consejo información	60,00	75,00	90,00



Servicio 407: ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura	56,00	70,00	84,00
CBA 1: Valoración inicial:			
Antecedentes familiares	58,00	72,50	87,00
Antecedentes personales	58,00	72,50	87,00
Consumo tabaco y alcohol	58,00	72,50	87,00
Percepción/Nutrición/Ejercicio/Eliminación	58,00	72,50	87,00
Edad de inicio	58,00	72,50	87,00
Tipo de DM	58,00	72,50	87,00
CBA 2: Exploración física:			
IMC	54,00	67,50	81,00
Tensión arterial	54,00	67,50	81,00
Índice tobillo/brazo	38,00	47,50	57,00
Edemas MMII	54,00	67,50	81,00
ROT	50,00	62,50	75,00
Sensibilidad	54,00	67,50	81,00
Pies	54,00	67,50	81,00
CBA 3: Pruebas complementarias:			
HbA1c	70,00	82,50	95,00
Analítica básica	70,00	82,50	95,00
Fondo de ojo	60,00	75,00	90,00
ECG	65,00	80,00	95,00
CBA 4: Controles:			
Peso	60,00	75,00	90,00
Hipoglucemia	60,00	75,00	90,00
Adherencia al plan	54,00	67,50	81,00
Revisión tratamiento	60,00	75,00	90,00
Revisión del plan	60,00	75,00	90,00
Consejo información	60,00	75,00	90,00



Servicio 408: ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON HIPERCOLESTEROLEMIA	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura	56,00	70,00	84,00
CBA 1: Valoración inicial:			
Antecedentes familiares	58,00	72,50	87,00
Antecedentes personales	58,00	72,50	87,00
Consumo tabaco y alcohol	58,00	72,50	87,00
Percepción/Nutrición/Ejercicio	58,00	72,50	87,00
CBA 2: Mediciones:			
IMC	58,00	72,50	87,00
Tensión arterial	58,00	72,50	87,00
Perfil lipídico	70,00	82,50	95,00
Glucemia	70,00	82,50	95,00
CBA 3: Controles:			
Perfil lipídico	70,00	82,50	95,00
Adherencia al plan	56,00	70,00	84,00
Revisión tratamiento	60,00	75,00	90,00
Revisión del plan	60,00	75,00	90,00
Consejo información	60,00	75,00	90,00

Servicio 409: ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON OBESIDAD	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura global	58,00	72,50	87,00
Indicador cobertura 1	58,00	72,50	87,00
Indicador cobertura 2	54,00	67,50	81,00
CBA 1: Valoración inicial:			
Antecedentes familiares	58,00	72,50	87,00
Antecedentes personales	58,00	72,50	87,00
Consumo tabaco y alcohol	58,00	72,50	87,00
Percepción/Nutrición/Ejercicio/Eliminación/Autoconcepto	58,00	72,50	87,00
CBA 2: Exploración física:			
Perímetro cintura	60,00	75,00	90,00
Tensión arterial	58,00	72,50	87,00
CBA 3: Analítica:			
Perfil lipídico	70,00	82,50	95,00
Glucemia	70,00	82,50	95,00
CBA 4: Fecha inicio plan	60,00	75,00	90,00
CBA 5: Controles:			
Peso	60,00	75,00	90,00
Adherencia	56,00	70,00	84,00
Revisión del plan	60,00	75,00	90,00



Servicio 410: ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura	52,00	65,00	78,00
CBA 1: Valoración inicial:			
Tipo de cardiopatía	52,00	65,00	78,00
Fracción de eyección	48,00	60,00	72,00
Estadio	56,00	70,00	84,00
Revascularización	48,00	60,00	72,00
Antecedentes personales (HTA, DM.....)	60,00	75,00	90,00
Percepción/Nutrición.....	60,00	75,00	90,00
CBA 2: Tratamiento:			
Antiagregantes	56,00	70,00	84,00
IECA	56,00	70,00	84,00
Estatina	56,00	70,00	84,00
Betabloqueantes	56,00	70,00	84,00
CBA 3: Pruebas complementarias:			
ECG	65,00	80,00	95,00
Glucemia, creatinina, iones	70,00	82,50	95,00
Perfil lipídico	70,00	82,50	95,00
CBA 4: Controles:			
Adherencia al plan	56,00	70,00	84,00
Reconocimiento síntomas	56,00	70,00	84,00
Revisión tratamiento	60,00	75,00	90,00
Revisión del plan	60,00	75,00	90,00
Consejo información	60,00	75,00	90,00



Servicio 411: ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura	52,00	65,00	78,00
CBA 1: Valoración inicial:			
Antecedentes personales (HTA, DM.....)	58,00	72,50	87,00
Consumo tabaco y alcohol	58,00	72,50	87,00
Nutrición/Percepción/Ejercicio	58,00	72,50	87,00
Clasificación funcional	56,00	70,00	84,00
CBA 2: Tratamiento:			
IECA	56,00	70,00	84,00
Betabloqueantes	56,00	70,00	84,00
CBA 3: Controles:			
Exploración física	52,00	65,00	78,00
Reconocimiento síntomas	56,00	70,00	84,00
Adherencia al plan terapéutico	56,00	70,00	84,00
Revisión tratamiento	60,00	75,00	90,00
Revisión del plan	60,00	75,00	90,00
Consejo información	60,00	75,00	90,00
CBA 4: Pruebas complementarias:			
Analítica	70,00	82,50	95,00
Rx tórax	65,00	80,00	95,00
ECG	65,00	80,00	95,00
Ecocardiograma	48,00	60,00	72,00

Servicio 412: SEGUIMIENTO DE PACIENTES ADULTOS CON ANTICOAGULACIÓN ORAL	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura (n° personas incluidas/médico+enfermera)	7	11	15
CBA 1: Valoración inicial			
Fecha inicio TAO	56,00	70,00	84,00
Patología	56,00	70,00	84,00
Rango terapéutico	56,00	70,00	84,00
Duración prevista	56,00	70,00	84,00
Tipo anticoagulante	56,00	70,00	84,00
Medicamentos/enfermedades	56,00	70,00	84,00
CBA 2: Controles			
Resultado INR	60,00	75,00	90,00
Valoración adherencia	52,00	65,00	78,00
Dosis	60,00	75,00	90,00
Efectos adversos	52,00	65,00	78,00
Fecha próxima visita	52,00	65,00	78,00



Servicio 413: ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON ASMA	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura	56,00	70,00	84,00
CBA 1: Valoración inicial:			
Presencia síntomas	60,00	75,00	90,00
Presentación síntomas	60,00	75,00	90,00
Factores predisponentes	60,00	75,00	90,00
Antecedentes familiares	60,00	75,00	90,00
Exposición al tabaco	60,00	75,00	90,00
CBA 2: Exploración física:			
Auscultación cardiopulmonar	60,00	75,00	90,00
Exploración de piel	56,00	70,00	84,00
Exploración de mucosas	52,00	65,00	78,00
CBA 3: Pruebas complementarias:			
Rx tórax	65,00	80,00	95,00
Espirometría	65,00	80,00	95,00
Hemograma	70,00	82,50	95,00
CBA 4: Valoración de la gravedad	50,00	62,50	75,00
CBA 5: Controles			
Adherencia al plan	56,00	70,00	84,00
Revisión tratamiento	60,00	75,00	90,00
Consejo información exposición	60,00	75,00	90,00
Consejo información evitación	60,00	75,00	90,00
Reconocimiento de crisis	60,00	75,00	90,00
Consejo información uso inhaladores	60,00	75,00	90,00
Valoración uso inhaladores	52,00	65,00	78,00



Servicio 414: ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRÓNICA	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura	56,00	70,00	84,00
CBA 1: Valoración inicial:			
Hábito tabáquico	60,00	75,00	90,00
Síntomas respiratorios	60,00	75,00	90,00
CBA 2: Exploración física			
Auscultación cardiopulmonar	52,00	65,00	78,00
Piel y mucosas	56,00	70,00	84,00
Edemas	56,00	70,00	84,00
IMC	56,00	70,00	84,00
CBA 3: Valoración			
Gravedad	50,00	62,50	75,00
Hb y Hcto	70,00	82,50	95,00
CBA 4: Controles:			
Síntomas respiratorios	60,00	75,00	90,00
Adherencia al plan	56,00	70,00	84,00
Revisión tratamiento	60,00	75,00	90,00
Consejo información tabaco	60,00	75,00	90,00
Consejo información enfermedad	60,00	75,00	90,00

Servicio 415: ATENCIÓN AL CONSUMO DE TABACO EN EL ADULTO	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura 1	56,00	70,00	84,00
Indicador cobertura 2	56,00	70,00	84,00
CBA 1: Información características hábito tabáquico	52,00	65,00	78,00
CBA 2: Valoración del grado de dependencia	52,00	65,00	78,00
CBA 3: Consejo sobre abandono del hábito	48,00	60,00	72,00
CBA 4: Fecha abandono	56,00	70,00	84,00
CBA 5: Controles			
Adherencia	48,00	60,00	72,00
Tratamiento farmacológico	48,00	60,00	72,00
Efectos adversos del tto.	52,00	65,00	78,00



Servicio 416: ATENCIÓN AL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ADULTO	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura (nº personas incluidas/médico+enfermera)	3	7	10
CBA 1: Valoración dependencia (AUDIT)	46,00	57,50	69,00
CBA 2: Información sobre			
Síntomas de neuropatía y hepatopatía	54,00	67,50	81,00
Sígnos de neuropatía y hepatopatía	52,00	65,00	78,00
Analítica	52,00	65,00	78,00
CBA 3: Intervención	52,00	65,00	78,00

Servicio 417: PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE PROBLEMAS EN PERSONAS MAYORES	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura	54,00	67,50	81,00
CBA 1: Anamnesis o valoración funcional:			
Antecedentes de caídas	58,00	72,50	87,00
Antecedentes déficits de visión y audición	58,00	72,50	87,00
Incontinencia urinaria	58,00	72,50	87,00
CBA 2: Plan de cuidados	50,00	62,50	75,00

Servicio 418: ATENCIÓN A LA PERSONA MAYOR FRÁGIL	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura	60,00	75,00	90,00
CBA 1: Motivo de fragilidad	58,00	72,50	87,00
CBA 2: Anamnesis o valoración funcional:			
Accidentes/caídas	58,00	72,50	87,00
Pérdida de peso	58,00	72,50	87,00
Incontinencias	58,00	72,50	87,00
Ejercicio, ocio	58,00	72,50	87,00
Sueño/Descanso	58,00	72,50	87,00
Síntomas de deterioro cognitivo	58,00	72,50	87,00
Adaptación a la etapa vital	58,00	72,50	87,00
Relaciones sociales	58,00	72,50	87,00
CBA 3: Valoración por escalas			
Lawton-Brody	54,00	67,50	81,00
Barthel	54,00	67,50	81,00
Yesavage	54,00	67,50	81,00
CBA 4: Valoración del deterioro cognitivo	52,00	65,00	78,00
CBA 5: Plan			
Consejo sanitario	52,00	65,00	78,00
Pauta terapéutica	50,00	62,50	75,00
Derivación trabajador social	56,00	70,00	84,00



Servicio 419: ATENCIÓN AL PACIENTE CON DEMENCIA	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura	46,00	57,50	69,00
CBA 1: Anamnesis o valoración funcional	56,00	70,00	84,00
CBA 2: Valoración inicial:			
Lawton-Brody	56,00	70,00	84,00
Barthel	56,00	70,00	84,00
Indicadores de riesgo social	56,00	70,00	84,00
CBA 3: Diagnóstico evolutivo	56,00	70,00	84,00
CBA 4: Tratamiento y plan de cuidados			
Información al paciente y familia	58,00	72,50	87,00
Fomento autocuidado	58,00	72,50	87,00
Consejos	58,00	72,50	87,00
Ejercicio físico	58,00	72,50	87,00
Tratamiento farmacológico	54,00	67,50	81,00
Información recursos sociales	58,00	72,50	87,00
Derivación trabajador social	60,00	75,00	90,00
CBA 5: Controles			
Evolución síntomas	54,00	67,50	81,00
Lawton-Brody	52,00	65,00	78,00
Barthel	52,00	65,00	78,00
Revisión plan de cuidados	52,00	65,00	78,00



Servicio 501: ATENCIÓN DOMICILIARIA A PACIENTES INMOVILIZADOS	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura (nº personas incluidas/médico+enfermera)	6	8	10
CBA 1: Diagnóstico	60,00	75,00	90,00
CBA 2: Anamnesis o valoración:			
Problemas de salud actuales	58,00	72,50	87,00
Valoración riesgo de caídas	58,00	72,50	87,00
Actividad/ejercicio	58,00	72,50	87,00
Insomnio	58,00	72,50	87,00
Eliminación	58,00	72,50	87,00
Cuidador principal	58,00	72,50	87,00
CBA 3: Escalas			
Lawton-Brody	56,00	70,00	84,00
Barthel	56,00	70,00	84,00
Norton	56,00	70,00	84,00
Riesgo social	56,00	70,00	84,00
CBA 4: Plan actuación			
Plan terapéutico	52,00	65,00	78,00
Plan cuidados	52,00	65,00	78,00
Atención al cuidador principal			
Escala de Zarit	56,00	70,00	84,00
Expresión emociones	58,00	72,50	87,00
Consejo/información sobre cuidados	56,00	70,00	84,00
CBA 5: Controles			
Evolución	56,00	70,00	84,00
Revisión plan terapéutico	50,00	62,50	75,00
Revisión plan de cuidados	50,00	62,50	75,00
Atención al cuidador	54,00	67,50	81,00



Servicio 502: ATENCIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura	52,00	65,00	78,00
CBA 1: Diagnóstico	56,00	70,00	84,00
CBA 2: Valoración 1ª visita			
Palliative Performance Status	56,00	70,00	84,00
Lawton-Brody	56,00	70,00	84,00
Barthel	56,00	70,00	84,00
MiniMental	54,00	67,50	81,00
Riesgo social	56,00	70,00	84,00
Cuidador principal	60,00	75,00	90,00
Grado de información			
Grado de información paciente	60,00	75,00	90,00
Grado de información familia	60,00	75,00	90,00
Tratamiento farmacológico previo	60,00	75,00	90,00
CBA 3: Dolor	60,00	75,00	90,00
Tipo	56,00	70,00	84,00
Dolor irruptivo	56,00	70,00	84,00
Factores mal pronóstico	56,00	70,00	84,00
CBA 4: Escala de Edmonton	56,00	70,00	84,00
CBA 5: Plan de actuación			
Tratamiento farmacológico	56,00	70,00	84,00
Plan cuidados	56,00	70,00	84,00
Cuidador principal			
Escala Zarit	56,00	70,00	84,00
Riesgo duelo complicado	56,00	70,00	84,00
Expresión emocional	54,00	67,50	81,00
Consejo/información sobre cuidados	58,00	72,50	87,00
CBA 6: Controles			
Valoración dolor	60,00	75,00	90,00
Otros síntomas	60,00	75,00	90,00
Revisión tratamiento farmacológico	60,00	75,00	90,00
Revisión plan cuidados	60,00	75,00	90,00
Atención al cuidador	60,00	75,00	90,00



Servicio 503: EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN CENTROS EDUCATIVOS			ESTÁNDARES		
			MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura (Nº proyectos / EAP)			1	2	3
CBA 1: Componentes del proyecto	Consta	No consta	Objetivos Metodología Evaluación	+ Justificación Análisis situación	Todos
Justificación					
Análisis de situación					
Objetivos					
Listado de contenidos					
Metodología					
Sistema evaluación					
CBA 2: Memoria final	E=1 P=1 R=1		1	2	3

Servicio 504: EDUCACIÓN PARA LA SALUD CON GRUPOS			ESTÁNDARES		
			MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura (Nº proyectos / EAP)			1	2	3
CBA 1: Componentes del proyecto	Consta	No consta	Objetivos Metodología Evaluación	+ Justificación Análisis situación	Todos
Justificación					
Análisis de situación					
Objetivos					
Listado de contenidos					
Metodología					
Sistema evaluación					
CBA 2: Memoria final	E=1 P=1 R=1		1	2	3

Servicio 505: CIRUGÍA MENOR		ESTÁNDARES		
		MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura (nº personas incluidas/médico+enfermera)		7	11	15
CBA 1: Información previa al procedimiento				
Diagnóstico clínico		60,00	75,00	90,00
Información preoperatoria				
Alergias conocidas		60,00	75,00	90,00
Coagulación		60,00	75,00	90,00
Cicatrización		60,00	75,00	90,00
Consentimiento informado		52,00	65,00	78,00
CBA 2: Información sobre el procedimiento				
Procedimiento quirúrgico		56,00	70,00	84,00
Utilización anestésicos		58,00	72,50	87,00
Recomendación autocuidados		56,00	70,00	84,00
CBA 3: Resultado estudio anatomopatológico		52,00	65,00	78,00



Servicio 506: FISIOTERAPIA	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura (Nº Procesos/fisioterapeuta)	1.500	3.000	4.500
ALGIAS VERTEBRALES			
CBA 1: Valoración			
Dolor	52,00	65,00	78,00
Grado movilidad	54,00	67,50	81,00
CBA 2: Plan de actuación			
Objetivos terapéuticos	54,00	67,50	81,00
Intervención	54,00	67,50	81,00
CBA 3: Evaluación del plan			
Objetivos terapéuticos	54,00	67,50	81,00
Consejo	54,00	67,50	81,00
PARTES BLANDAS: LIGAMENTOS/ ESGUINCES			
CBA 1: Valoración			
Inestabilidad	52,00	65,00	78,00
Tipo de lesión	54,00	67,50	81,00
CBA 2: Plan de actuación			
Objetivos terapéuticos	54,00	67,50	81,00
Intervención	54,00	67,50	81,00
Pauta ejercicios	54,00	67,50	81,00
CBA 3: Evaluación del plan			
Objetivos terapéuticos	54,00	67,50	81,00
Consejo	54,00	67,50	81,00
COMPLEJO ARTICULAR DEL HOMBRO			
CBA 1: Valoración			
Dolor	52,00	65,00	78,00
Repercusión en descanso	56,00	70,00	84,00
Funcionalidad	54,00	67,50	81,00
CBA 2: Plan de actuación			
Objetivos terapéuticos	54,00	67,50	81,00
Intervención	54,00	67,50	81,00
Tto. del subescapular	54,00	67,50	81,00
CBA 3: Evaluación del plan			
Objetivos terapéuticos	54,00	67,50	81,00
Consejo	54,00	67,50	81,00
PARTES BLANDAS: BURSA/MÚSCULOS			
CBA 1: Valoración			
Dolor	52,00	65,00	78,00
Funcionalidad	54,00	67,50	81,00
CBA 2: Plan de actuación			
Objetivos terapéuticos	54,00	67,50	81,00
Intervención	54,00	67,50	81,00



CBA 3: Evaluación del plan			
Objetivos terapéuticos	54,00	67,50	81,00
Consejo	54,00	67,50	81,00
PROCESOS CRÓNICOS RESPIRATORIOS			
CBA 1: Valoración			
Funcionalidad	54,00	67,50	81,00
Adherencia al tratamiento	56,00	70,00	84,00
CBA 2: Plan de actuación			
Objetivos terapéuticos	54,00	67,50	81,00
Intervención	54,00	67,50	81,00
CBA 3: Evaluación del plan			
Objetivos terapéuticos	54,00	67,50	81,00
Consejo	54,00	67,50	81,00
PROCESOS CRÓNICOS OSTEOARTICULARES			
CBA 1: Valoración			
Dolor, tono y fuerza	52,00	65,00	78,00
Limitación funcional	52,00	65,00	78,00
CBA 2: Plan de actuación			
Objetivos terapéuticos	54,00	67,50	81,00
Intervención	54,00	67,50	81,00
CBA 3: Evaluación del plan			
Objetivos terapéuticos	54,00	67,50	81,00
Consejo	54,00	67,50	81,00

Servicio 507: DETECCIÓN DE RIESGO DE MALTRATO FAMILIAR	ESTÁNDARES		
	MÍNIMO	ACEPTABLE	ÓPTIMO
Indicador cobertura (Nº casos/EAP)			
CBA 1: Vía de detección	50,00	62,50	75,00
CBA 2: Clasificación de la situación detectada	44,00	55,00	66,00
CBA 3: Identificación del tipo de maltrato	52,00	65,00	78,00
CBA 4: Valoración			
Biopsicosocial	46,00	57,50	69,00
Situación de maltrato	46,00	57,50	69,00
Seguridad y riesgo	46,00	57,50	69,00
CBA 5: Pauta de actuación			
Información	46,00	57,50	69,00
Intervención planificada	46,00	57,50	69,00
Derivación	50,00	62,50	75,00



IV. Cartera de Servicios como herramienta de gestión

En cualquier compromiso contractual en servicios sanitarios, debe considerarse actividad, calidad y financiación además de otros factores que se consideren oportunos. La Cartera de Servicios puede ser un elemento relevante tanto desde el punto de vista de actividad como de calidad. Para ello, es necesario definir un índice sintético de compromiso y de cumplimiento que englobe tanto los aspectos cuantitativos como cualitativos. La ponderación (Valor Técnico) de cada servicio debe estar basada en la carga de trabajo y complejidad, debiendo ser más potente en caso de que se supere el estándar óptimo. En este sentido, cuando se supere el valor óptimo no habrá más exigencia en los Servicios correspondientes.

El cálculo del índice sintético se realiza en base al factor de ponderación (FP) que se establece para los servicios en cada estrato de calidad:

FP₁= ponderación de los servicios en estándar mínimo
FP₂= ponderación de los servicios en estándar aceptable
FP₃= ponderación de los servicios en estándar óptimo

M = Servicio con estándar mínimo
A = Servicio con estándar aceptable
O = Servicio con estándar óptimo

Índice Sintético = $(FP_1 * \Sigma M) + (FP_2 * \Sigma A) + (FP_3 * \Sigma O) / \text{máximo alcanzable}$

Siguiendo la misma valoración para los estratos de los estándares, la ponderación para los servicios con estándar mínimo es 1, para los servicios con estándar aceptable es 3 y para los servicios con estándar óptimo es 5.

Por ejemplo, si un Área o Unidad Funcional ha alcanzado el estándar mínimo en 20 servicios, el estándar aceptable en 18 y el estándar óptimo en 4, su índice sintético será:

Índice Sintético = $(1*20) + (3*18) + (5*4) / (5*42) = 94 / 210 = 44,76\%$

Observación: Como en el primer año, hay dos servicios sin estándares de cobertura, el máximo alcanzable es 200.



V. Metodología de Evaluación de Cartera de Servicios Estandarizados

La evaluación de Cartera de Servicios Estandarizados se realizará en base a la información existente en las historias informatizadas.

Tal y como se expresa en el Decálogo de la Cartera, los profesionales deben trabajar en función de Guías y Protocolos, por lo que la información para la evaluación de la Cartera se obtendrá de los Protocolos Asistenciales unificados que se establezcan para toda la Comunidad de Madrid, es decir a través de los Datos Generales del Paciente (DGPs) cumplimentados en los citados Protocolos.

Así mismo, la aplicación informática incluirá una Hoja de Seguimiento de Cartera de Servicios (Hoja CS) de gran utilidad para los profesionales, ya que podrán consultar a través de ella, el cumplimiento de los Criterios de Buena Atención (CBA).

En casos excepcionales, algún criterio no se ha podido incluir en los Protocolos Asistenciales, por lo que su evaluación se realizará en la Hoja de Seguimiento de Cartera de Servicios.

A continuación se establecen las condiciones que se van a tener en cuenta para dar por cumplimentado tanto el indicador de cobertura como cada uno de los ítems de los criterios y subcriterios de buena atención. Estas condiciones serán validadas en el momento que se desarrollen los programas específicos en la aplicación informática para la explotación de la información.

Como ya hemos comentado en otros apartados de la Cartera, estas condiciones son susceptibles de ser modificadas en función de los resultados de la primera evaluación.

En las siguientes tablas se especifican para cada servicio las condiciones que se van a evaluar.

Con carácter general, aparecen en las mismas las siguientes abreviaturas:

IS: Incluidos en servicio.

FE: Fecha de evaluación.

CBA: criterio de buena atención.

CI: criterio de inclusión.

TSI: tarjeta sanitaria individual.

a: año.

m: mes.

CS: cartera de servicios.

En la columna de la tabla titulada Protocolo Asistencial (Prot. Asist.) se recogen las condiciones precisas de evaluación que tendrán necesariamente asociado un DGP específico en los Protocolos Asistenciales que se establezcan en la aplicación informática que soporta la historia clínica informatizada.

En la columna titulada Hoja de Seguimiento de Cartera de Servicios (Hoja CS) se recogen las condiciones precisas de evaluación que no tendrán necesariamente asociado un DGP



específico y que figurarán como un ítem específico susceptible de ser evaluado en la propia Hoja.

En los servicios en los que exista un registro específico no incorporado a la aplicación informática de la historia clínica individual, se detalla que la evaluación de las condiciones se efectuará directamente desde estos registros.

**Servicio 101: PROMOCIÓN EN LA INFANCIA DE HÁBITOS SALUDABLES**

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot. asist.	Hoja CS
Indicador de cobertura	TSI de 0-14 años cumplidos	<15 años con Hª Consejo 3 años previos a FE sobre alimentación, accidentes, tabaco y exposición solar		x	
CBA 1: Consejo alimentación					
En menores de 1 año	IS 6-24 meses en FE	Consejo lactancia materna antes de 6 meses+ introducción alimentos 1 vez antes del 6º mes y otra entre 6-12m	Especificada en hoja CS	x	
De 1-14 años	IS 4-15 años cumplidos en FE	Consejo sobre consumo diario frutas, verduras y lácteos y evitar grasas 1 vez en 3 años previos		x	
CBA 2: Prevención accidentes	IS 3-15 años cumplidos en FE	Consejo seguridad automóvil y prev. accidentes 1 vez en 3 años previos		x	
CBA 3: Prevención tabaquismo	IS 3-15 años cumplidos en FE	Consejo tabaquismo pasivo 3-12 años+consejo prevenir fumar 13-15 años 1 vez en 3 años previos		x	
CBA 4: Prevención muerte súbita	IS 6-18 meses en FE	Consejo prevención muerte súbita 1 vez antes del 6º mes		x	
CBA 5: Prevención exposición solar	IS 3-15 años cumplidos en FE	Consejo prevención exposición solar 1 vez en 3 años previos		x	
CBA 6: Promoción ejercicio	IS 10-15 años cumplidos en FE	Consejo promoción ejercicio y prevención sedentarismo 1 vez en 3 años previos		x	

**Servicio 102: SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO EN LA INFANCIA**

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador de cobertura	TSI de 0-14 años cumplidos	<15 años con H ^a + 1 determinación de peso(P), talla(T) y percentiles(Per) en 3 años previos a FE		x	
CBA 1: Peso, talla y percentiles (PTPer)	IS de 1a+2a+5a+15a en FE	(1a:2PTPer en 3m+1PTPer 3-11m)+(2a:2PTPer 12-23m)+(5a:2PTPer 2-5a)+(15a:3PTPer 6-14a)		x	
CBA 2: Perímetro cefálico y percentil (PC)	IS de 1a en FE	1a: 2PC en 3m + 1PC 3-11m		x	
CBA 3: Desarrollo psicomotor (DPM)	IS de 1a+2a+5a en FE	(1a:2DPM en 3m+1DPM 3-11m)+(2a:2DPM 12-23m)+(5a:2DPM 2-5a)		x	
CBA 4: Comportamiento y aprendizaje	IS 9-14a en FE	1 valoración comportamiento y aprendizaje en 3 años previos a FE		x (aclaraciones)	
CBA 5: Plan de cuidados	IS <15 con problema identificado	Objetivos e Intervenciones		x	

**Servicio 103: VACUNACIONES SISTEMÁTICAS EN LA INFANCIA**

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador de cobertura	TSI de 0-14 años cumplidos	<15a con H ^a + 1 dosis de vacuna según calendario vigente en CM		x	
CBA 1: DTP	IS	<15 años con dosis correspondiente a edad según CM	Especificadas en hoja CS	x	
CBA 2: Poliomieltis	IS	<15 años con dosis correspondiente a edad según CM	Especificadas en hoja CS	x	
CBA 3: Haemophilus	IS	<15 años con dosis correspondiente a edad según CM	Especificadas en hoja CS	x	
CBA 4: Hepatitis B	IS	<15 años con dosis correspondiente a edad según CM	Especificadas en hoja CS	x	
CBA 5: Triple vírica	IS	<15 años con dosis correspondiente a edad según CM	Especificadas en hoja CS	x	
CBA 6: Neumococo	IS	<15 años con dosis correspondiente a edad según CM	Especificadas en hoja CS	x	
CBA 7: Meningitis C	IS	<15 años con dosis correspondiente a edad según CM	Especificadas en hoja CS	x	
CBA 8: Varicela	IS	<15 años con dosis correspondiente a edad según CM	Especificadas en hoja CS	x	

**Servicio 104. DETECCIÓN PRECOZ DE PROBLEMAS EN LA INFANCIA**

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador de cobertura	TSI de 0-14 años cumplidos	<15a con Hª y detección de alteraciones visuales + (detección hipoacusia o HTA)		x	
CBA 1: Pruebas endocrino-metabólicas	IS de 8d-1a en FE	Pruebas endocrino-metabólicas antes del 8º día		x	
CBA 2: Cribado criptorquidia	Varones IS de 6-12m en FE	Exploración de genitales en <2 meses y entre 6-11 meses	Especificada en hoja CS	x	
CBA 3: Cribado displasia cadera	IS (1-11m)+(6-18m)+(12-18m)	(1-11m: expl. En 1ºm)+(6-18m:expl.1-6m)+(12-18m:expl. 6-11m)	Especificada en hoja CS	x	
CBA 4: Cribado cardiopatía	IS de 3-12m en FE	2 exploraciones en 3 primeros meses de vida	Especificada en hoja CS	x (aclaraciones)	
CBA 5: Cribado alteraciones visuales	IS 13m+5a+7a+12a+15a en FE	(13m: expl.1,6 y 12m)+(5a: 1expl.año previo)+(7a:1expl.año previo)+(12a:1expl.año previo)+(15a:1expl.año previo)	Especificada en hoja CS	x	
CBA 6: Cribado hipoacusia	IS de 1a+2a+5a en FE	(1a:neonatal+1 antes 3m+1 de 3-11m)+(2a:2de 12-23m)+(5a:2 de 2-5a)	Especificada en hoja CS	x	
CBA 7: Cribado HTA	IS de 6a+15a en FE	6a: 1 determinación de TAS/TAD + 15a: 1 determinación TAS/TAD entre 7-14a	Especificada en hoja CS	x	



Servicio 105. ATENCIÓN A NIÑOS CON ASMA ACTIVA

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura	10% TSI de 0-14 años cumplidos	<15a con Hª que cumplan criterios diagnósticos		x	
CBA 1: Información sobre:					
Presencia de síntomas	IS	Presencia/ausencia tos crónica, disnea, sibilancias y opresión torácica		x	
Presentación de síntomas	IS	Permanente o estacional + Continuo o episódico.		x	
Factores predisponentes o agravantes	IS	Presencia/ausencia factores predisponentes o agravantes		x	
Antecedentes familiares	IS	Presencia/ausencia AF enfermedades respiratorias o alérgicas		x	
Enfermedades atópicas	IS	Presencia/ausencia: (<15a: dermatitis y rinitis) + (<3a: alergia huevo y leche vaca)		x	
Exposición al tabaco	IS	Exposición de al menos 2 horas/día: sí/no		x	
CBA 2: Exploración física:					
Auscultación cardiopulmonar	IS	ACP en el año anterior a la FE		x	
Exploración de piel	IS	Dermatitis atópica sí/no una vez desde el diagnóstico		x	
Exploración nasal y conjuntival	IS	Exploración mucosa nasal y conjuntival en el año anterior a la FE		x	
CBA 3: Valoración de la gravedad	IS	Escala Gina 2006 en el año anterior a la FE	Especificada en hoja CS	x	
CBA 4: Seguimiento:					
En año previo a FE:					
Adherencia plan terapéutico	IS	Consta cumplimiento del paciente de tto. farmacológico+plan cuidados		x	
Revisión tto. farmacológico	IS	Tratamiento farmacológico (dosis/día y duración) actualizado		x	
Consejo tabaco	IS	Consejo actualizado		x	
Consejo conductas evitación	IS	Consejo actualizado		x	
Reconocimiento crisis	IS	Consejo actualizado		x	
Uso de inhaladores	IS	Consejo actualizado		x	
Técnica de uso de inhaladores	IS	Valoración de la técnica		x	



Servicio 106. ATENCIÓN A NIÑOS CON OBESIDAD

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura	15% TSI de 2-14 años cumplidos	Niños 2-14a con H ^a + IMC >percentil 95		x	
CBA 1: Anamnesis o valoración funcional:					
Antecedentes familiares obesidad	IS	Presencia/ausencia obesidad en familiares hasta 2º grado		x	
Estado nutricional/metabólico	IS	Nº comidas/día + consumo día líquidos, frutas, verduras, lácteos, grasas y azúcares		x	
Rol/relaciones (ocio)	IS	Realización o no actividades extraescolares		x	
Actividad/ejercicio	IS	Tipo de ejercicio + horas/semana ejercicio + horas/semana tele o consola		x	
Autoconcepto	IS	Presencia ausencia problemas conducta+ problemas de imagen corporal		x	
CBA 2: Controles:		En año previo a FE:			
Peso, talla e IMC	IS	2 mediciones de peso, talla e IMC		x	
Consejo alimentación	IS	Consejo actualizado en 2 ocasiones		x	
Consejo actividad/ejercicio	IS	Consejo actualizado en 2 ocasiones		x	
Consejo actividades ocio	IS	Consejo actualizado en 2 ocasiones		x	
Plan de cuidados	IS	Objetivos e intervenciones en 2 ocasiones		x	



Servicio 107. ATENCIÓN BUCODENTAL EN LA INFANCIA

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Registro USBD
Indicador cobertura	TSI de 6-14 años cumplidos	Niños 6-14a con una revisión bucodental en año previo a FE		x
CBA 1: Revisión bucodental:				
Estado dental	IS	Consta odontograma en año anterior a FE		x
Índices de caries	IS	Constarán cod y/o CAOD en año anterior a FE		x
Valoración hábitos inadecuados	IS	Constan presencia/ausencia succión digital, respiración oral, hábitos labiales y bruxismo en año anterior a FE		x
Alteraciones oclusión	IS	Presencia/ausencia alteraciones oclusión en año anterior a FE		x
Valoración necesidad tratamiento	IS	Necesidad de tratamiento: especificado sí/no en año anterior a FE		x
CBA 2: Consejos:		En año previo a FE:		
Importancia dentición temporal	IS	Consejo actualizado		x
Cepillado dental	IS	Consejo actualizado		x
Cariogenicidad alimentos	IS	Consejo actualizado		x
CBA 3: Flúor tópico	IS con cod \geq 3 ó CAOD \geq 1+caries	Aplicación de flúor tópico de alta concentración en año anterior a FE	Especificada en hoja CS	x
CBA 4: Sellado fosas y fisuras	IS con fosas/fisuras prof.+erupción 4a previos	Sellado de primeros/segundos molares permanentes en año anterior a FE		x
CBA 5: Obturación molar 6 años	IS con caries en molar de 6 años	Obturado molar de 6 años en año anterior a FE	Especificada en hoja CS	x



Servicio 201. PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura	TSI de 15-19 años cumplidos	15-19a con Hª abierta y consejo anticonceptivos+alcohol+tabaco		x	
CBA 1: Anamnesis o valoración funcional:		En 2 años previos a FE:			
Consumo tabaco, alcohol, drogas	IS	Cuantificado tabaco paquetes/año+alcohol gr/día o semana+drogas sí/no		x	
Percepción salud	IS	Consta higiene personal+autopercepción de salud		x	
Estado nutricional/metabólico	IS	(Nº comidas/día+consumo día líquidos, frutas, verduras, lácteos, grasas y azúcares)+(presencia/ausencia alt. conducta alim.)		x	
Actividad/ejercicio	IS	Tipo de ejercicio+horas/semana ejercicio + horas/semana tele o consola		x	
Sexualidad	IS	Relaciones sexuales sí/no + uso preservativo + problemas identificación sexual sí/no		x	
Rol/relaciones (conductas de riesgo)	IS	Conductas de riesgo en seguridad vial		x	
Autoconcepto	IS	Presencia/ausencia problemas conducta+problemas de imagen corporal+influencia de la opinión social		x	
CBA 2: Consejos:		En 2 años previos a FE:			
Consumo tabaco, alcohol, drogas	IS	Consejo sobre tabaco, alcohol y drogas		x	
Alimentación	IS	Consejo sobre alimentación		x	
Actividad/ejercicio	IS	Consejo sobre actividad/ejercicio		x	
Métodos anticonceptivos	IS	Consejo sobre métodos anticonceptivos		x	
Prevención de infecciones transmisión sexual	IS	Consejo sobre ITS		x	
Prevención accidentes tráfico	IS	Consejo sobre prevención acc. tráfico		x	
Plan de cuidados	IS	Objetivos e intervenciones		x	



Servicio 301. ATENCIÓN A LA MUJER EMBARAZADA

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura	5% TSI mujeres 15-49 años	Hª abierta y test + entre los 9-18m previos a FE		x	
CBA 1: Captación antes 12 semanas	IS	Incluidas en servicio antes de 12ª semana		x	
CBA 2: Valoración riesgo obstétrico:		Antes de 7 días desde fecha de inclusión:			
GAV, embarazos-partos anteriores	IS	Consta GAV + desarrollo embarazos y partos anteriores		x	
Antecedentes malformaciones o discapacidades	IS	Hijos con malformaciones-discapacidades sí/no		x	
Consumo fármacos, tabaco, alcohol y drogas	IS	Consumos sí/no		x	
Factores psico-sociales	IS	Presencia/ausencia factores psicosociales			x
CBA 3: Registro de:		Antes de 7 días desde fecha de inclusión:			
Cálculo edad gestacional	IS	Consta edad gestacional		x	
Actualización estado vacunal	IS	Consta actualización del estado vacunal		x	
Anamnesis/valoración funcional	IS	Actitud y nivel de conocimientos sobre el embarazo+balance calórico, ingesta de lácteos y de líquidos+tipo, frecuencia e intensidad ejercicio+dificultades/problemas en relaciones sexuales		x	
Peso	IS	Consta peso		x	
Tensión arterial	IS	Constan TAS/TAD		x	



CBA 4: Consejo/información:		Antes de 7 días desde fecha de inclusión:			
Alimentación	IS	Consta consejo/información		x	
Ejercicio físico	IS	Consta consejo/información		x	
Higiene postural	IS	Consta consejo/información		x	
Consumo fármacos, tabaco, alcohol y drogas	IS	Consta consejo/información		x	
Molestias habituales	IS	Consta consejo/información sobre náuseas y vómitos		x	
Signos/síntomas consulta urgente	IS	Consta consejo/información		x	
Prevención defectos tubo neural	IS	Consta consejo/información sobre suplementos de ácido fólico		x	
Prevención trastornos déficit yodo	IS	Consta consejo/información sobre aporte de 200 µgr/día		x	
Prevención toxoplasmosis	IS	Consta consejo/información		x	
CBA 5: Registro de:		En 2º y 3er trimestre de gestación:			
Cálculo edad gestacional	IS	Consta edad gestacional		x	
Anamnesis/valoración funcional	IS	Actitud y nivel de conocimientos sobre el embarazo+balance calórico, ingesta de lácteos y de líquidos+tipo, frecuencia e intensidad ejercicio+dificultades/problemas en relaciones sexuales		x	
Peso	IS	Consta peso		x	
Tensión arterial	IS	Constan TAS/TAD		x	
Edemas MMII	IS	Presencia/ausencia		x	
CBA 6: Consejo/información:		En 2º y 3er trimestre de gestación:			
Alimentación	IS	Consta consejo/información		x	
Ejercicio físico	IS	Consta consejo/información		x	
Higiene postural	IS	Consta consejo/información		x	
Consumo fármacos, tabaco, alcohol y drogas	IS	Consta consejo/información		x	
Molestias habituales	IS	Consta consejo/información		x	
Signos/síntomas consulta urgente	IS	Consta consejo/información		x	
Prevención trastornos déficit yodo	IS	Consta consejo/información		x	
Prevención toxoplasmosis	IS	Consta consejo/información		x	
Promoción lactancia materna	IS	Consta consejo/información		x	



Servicio 302. PREPARACIÓN PARA EL PARTO Y LA MATERNIDAD

	Denominador	Numerador	Evaluación
Indicador cobertura	5% TSI mujeres 15-49 años	Nº mujeres que cumplen criterio inclusión	Registro específico
CBA 1: Inclusión antes 30 semanas	IS	Nº mujeres incluidas antes 30 semana	
CBA 2: Asistencia 70% sesiones	IS	% mujeres que asisten a $\geq 70\%$ sesiones	
CBA 3: Contenido sesiones:	Evaluación específica		



Servicio 303. VISITA PUERPERAL

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura	5% TSI mujeres 15-49 años	Hª abierta + visita en 1 ^{er} mes postparto en año previo a FE		x	
CBA 1: Visita en primeros 15 días	IS	Incluidas en el servicio con visita domicilio en 15 días postparto	Especificadas en hoja CS	x	
CBA 2: Valoración:					
Percepción de salud	IS	Higiene de puerpera y recién nacido, hábitos tóxicos, conocimiento de cuidados del RN		x	
Nutricional/metabólico	IS	Balance calórico, ingesta de lácteos y líquidos, conocimiento del paso de sustancias a la leche y alimentación RN		x	
Actividad/ejercicio	IS	Tipo, frecuencia e intensidad		x	
Sexualidad-reproducción	IS	Dificultades/problemas en relaciones sexuales		x	
Eliminación	IS	Ritmo miccional e intestinal y problemas asociados (hemorroides)		x	
Adaptación al estrés	IS	Problemas de adaptación al nuevo rol y valoración del apoyo familiar		x	
Autoconcepto	IS	Problemas de imagen corporal, síntomas de ansiedad/depresión		x	
CBA 3: Exploración:					
Palpación fondo uterino	IS	Consta altura del fondo uterino		x	
Examen de loquios	IS	Constan características de loquios		x	
Temperatura corporal	IS	Consta temperatura corporal		x	
Examen periné o incisión quirúrgica	IS	Consta exploración de periné o incisión quirúrgica		x	
Exploración mamas	IS	Consta exploración de mamas		x	



CBA 4: Plan de cuidados de la mujer:					
Signos de alarma	IS	Consejos sobre: fiebre, hemorragia vaginal, aumento dolor o temperatura mamas		x	
Higiene, alimentación y descanso	IS	Constan consejos/información		x	
Ejercicio físico	IS	Constan consejos/información		x	
Ejercicios recuperación	IS	Consta consejo de ejercicios periné, circulatorios y abdominales		x	
Relaciones sexuales y anticoncepción	IS	Constan consejos reanudación relaciones sexuales y métodos anticonceptivos		x	
Reconocimiento depresión postparto	IS	Constan consejos/información		x	
Actualización calendario vacunal	IS	Consta revisión calendario vacunal		x	
Objetivos y actividades según problemas	IS	Constan objetivos e intervenciones		x	
CBA 5: Plan de cuidados al niño:					
Higiene y cuidados del recién nacido	IS	Constan consejos		x	
Alimentación del recién nacido	IS	Ventajas lactancia materna + técnicas + información problemas		x	

**Servicio 304. INFORMACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador de cobertura	TSI mujeres 20-49 años	Mujeres 20-49 años con Hª abierta + información sobre métodos anticonceptivos en 2 años previos a FE		x	
CBA 1: Anamnesis o valoración sobre anticoncepción	IS	Consta si/no anticoncepción. Si afirmativo, método utilizado en 2 años previos a FE	Especificadas en hoja CS	x	
CBA 2: Información y orientación	IS	Consta información sobre métodos anticonceptivos y carácter excepcional de píldora postcoital	Especificadas en hoja CS	x	

**Servicio 305. SEGUIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES**

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura	Nº MF+Enf	Mujeres con Hª abierta que usan anticoncepción hormonal en 6-18 meses previos a FE		x	
CBA 1: Anamnesis		En primeros 30 días desde inclusión en servicio:			
Antecedentes personales	IS	Presencia/ausencia de todos los especificados		x	
Antecedentes familiares	IS	Presencia/ausencia de todos los especificados		x	
Consumo de tabaco	IS	Cuantificado en paquetes/año		x	
CBA 2: Primera visita:		En primeros 30 días desde inclusión en servicio:			
Tensión arterial	IS	TAS y TAD		x	
Pautas de administración	IS	Información suministrada		x	
Efectos adversos	IS	Información suministrada sobre posibles efectos adversos		x	
Consejo antitabaco	IS	Información suministrada		x	
CBA 3: Controles:	IS 6-18m antes de FE	1 control antes de 6m desde inclusión en servicio:			
Adherencia al método		Consta sí/no		x	
Efectos adversos		Presencia/ausencia		x	
Tensión arterial		Determinación TAS/TAD		x	
Consejo antitabaco		Consejo actualizado		x	

**Servicio 306. ATENCIÓN A LA MUJER EN EL CLIMATERIO**

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura	Nº MF+Enf	Mujeres con Hª abierta + amenorrea >6m ó <6m+1 síntoma en año anterior a FE		x	
CBA 1: Anamnesis o valoración funcional:					
Síntomas vasomotores	IS	Presencia/ausencia		x	
Sueño/descanso	IS	Nº horas/día+ritmo de sueño+efecto reparador		x	
Autopercepción/ Autoestima/ Estado de ánimo	IS	Presencia/ausencia de problemas o dificultades		x	
Sequedad vaginal	IS	Presencia/ausencia		x	
Sexualidad	IS	Presencia/ausencia de dificultades/problemas en relaciones sexuales		x	
Incontinencia urinaria	IS	Presencia/ausencia		x	
Sangrado menstrual tras 12 meses de amenorrea	IS	Presencia/ausencia		x	
CBA 2: Consejos:					
Aporte de calcio	IS	Consta consejo		x	
Ejercicio físico	IS	Consta consejo		x	
Riesgo de embarazo	IS	Consta consejo	Especificada en hoja CS	x	
CBA 3:Plan de cuidados	IS	Constan objetivos e intervenciones y revisión en el año posterior		x	

**Servicio 307. DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CÉRVIX**

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador de cobertura 1	TSI mujeres 25-35 años	Mujeres 25-35a con H ^a + citología en 3a previos a FE	Especificadas en hoja CS	x	
Indicador de cobertura 2	TSI mujeres 36-65 años	Mujeres 36-65a con H ^a + citología en 5a previos a FE	Especificadas en hoja CS	x	
CBA:					
2 citologías iniciales con intervalo de 1 año	Total de incluidas en servicio	Consta resultado (normal o no) de 2 citologías iniciales		x	
1 citología cada 3 años entre 25-35 años	IS 25-35 años	Resultado citología en 3a previos a FE		x	
1 citología cada 5 años 36-65 años	IS 36-65 años	Resultado citología en 5a previos a FE		x	

**Servicio 308. DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA**

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador de cobertura 1	TSI mujeres 50-69a	Consta información en 2 años previos a FE	Especificadas hoja CS	x	
Indicador de cobertura 2	TSI mujeres 50-69a	Consta mamografía en 2 años previos a FE		x	
CBA 1: No figura mamografía	IS sin mamografía				
Valoración del motivo		Consta valoración		x	
Recomendación de prueba		Consta recomendación		x	
CBA: Resultado mamografía en últimos 2 años	IS con mamografía	Consta resultado		x	

**Servicio 401. VACUNACIÓN ANTIGRI PAL**

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura 1	TSI ≥ 60 años	≥ 60 años con H ^a vacunados en año anterior a FE		x	
Indicador cobertura 2	MF+Enf	<60 años con H ^a + riesgo (criterios CM) vacunados en año anterior a FE		x	
CBA 1: Vacunación antigripal en:		En año previo a FE:			
EPOC	IS de EPOC	Nº vacunados	Especificadas en hoja CS	x	
Asma adultos	IS de Asma adultos	Nº vacunados	Especificadas en hoja CS	x	
Insuficiencia cardiaca	IS de Ins. Cardiaca	Nº vacunados	Especificadas en hoja CS	x	
Cardiopatía isquémica	IS de Card. isquémica	Nº vacunados	Especificadas en hoja CS	x	
Diabetes	IS de diabetes	Nº vacunados	Especificadas en hoja CS	x	
Asma infantil	IS de asma infantil	Nº vacunados	Especificadas en hoja CS	x	
VIH	Diagnóstico de VIH	Nº vacunados	Especificadas en hoja CS	x	



Servicio 402. VACUNACIONES EN EL ADULTO

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura	TSI >14 años	>14 años con H ^a + 1 dosis hepB, Td, Neumococo o rubeola		x	
CBA 1: Vacuna neumococo					
Vacunación del neumococo en:					
Mayores de 60 años	IS ≥60 años	Vacunados	Especificadas en hoja CS	x	
De 15 a 59 con criterios de riesgo	15-59a IS EPOC,DM,IC ó Diagnóstico VIH	Vacunados	Especificadas en hoja CS	x	
Cumplimiento criterios de riesgo en vacunados	Vacunados 15-59a	Nº vacunados que pertenecen a grupos definidos		x	
CBA 2: Vacuna tétanos-difteria					
Mayores de 24 años	IS ≥24a	Consta primovacunación ó 1 dosis de recuerdo en 10a previos a FE	Especificadas en hoja CS	x	
CBA 3: Vacuna rubeola					
Vacuna mujeres edad fértil	Mujeres IS 15-49a	Nº vacunadas o con evidencia serológica	Especificadas en hoja CS	x	
Anticoncepción mes posterior	Vacunadas año previo a FE	Consta información riesgo embarazo+método anticonceptivo instaurado		x	
CBA 4: Vacuna hepatitis					
Cumplimiento criterios de riesgo en vacunados	>14a vacunados hepatitis B	Nº vacunados que pertenecen a grupos definidos		x	



Servicio 403. PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura	TSI >19 años	>19a con Hª + información 6 de los definidos en 5 años previos a FE		x	
CBA 1: Anamnesis/valoración funcional sobre:		En 5 años previos a FE:			
Alimentación	IS	Consta información sobre nº de comidas+ ingesta de líquidos+ dieta mediterranea		x	
Ejercicio	IS	Consta información sobre tipo ejercicio+ intensidad en horas/semana		x	
Hábitos tóxicos	IS	Cuantificado tabaco paquetes/año+alcohol gr/día o semana+drogas sí/no		x	
Etapa vital	IS	Consta información sobre vivencia etapa vital			x
Sexualidad	IS	Consta información sobre relaciones sexuales sí/no + uso de preservativo + problemas sí/no		x	
Accidentes	IS	Consta información sobre accidentes		x	
Ocio	IS	Consta información sobre tipo de ocio + dedicación en horas/semana		x	
Uso de recursos	IS	Consta información sobre uso recursos sociosanitarios			x
Automedicación	IS	Consta información sobre automedicación si/no+tipo de medicamento		x	
Relaciones interpersonales	IS	Consta información sobre presencia/ausencia de problemas en relaciones familiares, sociales y laborales		x	
CBA 2:		En 5 años previos a FE:			
Refuerzo estilos saludables	IS	Consta			
Consejo información sobre:					
Tabaco	IS	Consejo actualizado		x	
Alcohol	IS	Consejo actualizado		x	
Dieta	IS	Consejo actualizado		x	
Ejercicio	IS	Consejo actualizado		x	
Automedicación responsable	IS	Consejo actualizado		x	
Prevención accidentes	IS	Consejo actualizado		x	
Sexualidad	IS	Consejo actualizado que incluya preservativo para evitar ITS		x	
Uso de recursos	IS	Consejo actualizado		x	
CBA 3: Plan de cuidados	IS con problema identificado en 1-5a previos a FE	Constan objetivos e intervenciones + revisión antes de 1 año de instauración		x	

**Servicio 404. DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD PREVALENTES EN EL ADULTO**

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador de cobertura	TSI >19 años	>19a con Hª + despistaje de 4 de los definidos en 5 años previos a FE		x	
CBA 1: Consumo tabaco	IS	Cuantificado en paquetes/año en 2 años previos a FE		x	
CBA 2: Consumo alcohol	IS	Cuantificado en gr/día o semana en 2 años previos a FE		x	
CBA 3: Tensión arterial	IS	TAS/TAD: IS ≤40a en 5 años previos+>40a en 2 años previos a FE		x	
CBA 4: IMC	IS	Consta IMC en 5 años previos a FE	Especificada en hoja CS	x	
CBA 5: Colesterol	IS	Colesterol total (Hombres 35-75 años y mujeres 45-75 años en 5 años previos)+(resto una vez)		x	
CBA 6: Glucemia	IS >50 años	Glucemia plasmática en 5 años previos a FE		x	

**Servicio 405. VALORACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL ADULTO**

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador de cobertura	TSI 40-65 años	Consta SCORE		x	
CBA 1: Valoración grado de riesgo	IS	Consta clasificación según SCORE		x	
CBA 2: Bajo riesgo	IS de bajo riesgo tras 5 años de clasificación	Consta SCORE en 5 años previos a FE		x	
CBA 3: Moderado riesgo	IS de moderado riesgo tras 2 años de clasificación	Consta SCORE en 2 años previos a FE		x	
CBA 4: Alto riesgo	IS de alto riesgo al año de clasificación	Consta SCORE en año previo a FE		x	



Servicio 406. ATENCIÓN A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura	20% TSI >14 años	>14 años que cumplan criterios diagnósticos		x	
CBA 1: Valoración inicial:	IS				
Antecedentes familiares	IS	Presencia/ausencia AF enf. cardiovascular precoz		x	
Antecedentes personales	IS	Presencia/ausencia AP de DM. Dislipemia, enf. cardiovascular		x	
Consumo tabaco y alcohol	IS	Cuantificado tabaco en paquetes/año+alcohol en gr/día o semana		x	
Percepción/Nutrición/Ejercicio	IS	Consta presencia/ausencia interes y conocimiento conductas saludables + N° comidas + consumo diario frutas, verduras, grasas y azúcares + tipo de ejercicio + horas/semana		x	
Clasificación	IS	Consta clasificación de HTA según niveles y repercusión	Especificada en hoja CS	x	
CBA 2: Exploración física:	IS	En 2 años previos a FE:			
IMC	IS	Consta IMC	Especificada en hoja CS	x	
Auscultación cardiaca	IS	Consta AC		x	
Edemas MMII	IS	Presencia/ausencia		x	
CBA 3: Pruebas complementarias:	IS				
Glucemia	IS	Consta una determinación en 2 años previos a FE		x	
Creatinina	IS	Consta una determinación en 2 años previos a FE		x	
Perfil lipídico	IS	Consta una determinación de colesterol total, LDL, HDL y TGC en 2 años previos a FE		x	
Iones	IS	Consta una determinación en 2 años previos a FE		x	
Ácido úrico	IS	Consta una determinación en 2 años previos a FE		x	
Orina	IS	Consta una determinación en 2 años previos a FE		x	
ECG	IS	Consta una determinación en 5 años previos a FE		x	



CBA 4: Controles:	IS				
Tensión arterial	IS	2 determinaciones de TAS/TAD en año previo a FE		x	
Adherencia al plan	IS	Consta cumplimiento del paciente de tto. farmacológico+plan cuidados, 2 veces en año previo a FE		x	
Revisión tratamiento	IS	Tratamiento farmacológico (dosis/día y duración) actualizado 2 veces en el año anterior a la FE		x	
Revisión del plan	IS	Consta revisión del plan de cuidados 2 veces en el año anterior a FE		x	
Consejo información	IS	Consta consejo actualizado sobre consumo tabaco+alcohol 2 veces en año anterior a FE		x	



Servicio 407. ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura	6% TSI >14 años	>14 años que cumplan criterios diagnósticos		x	
CBA 1: Valoración inicial:					
Antecedentes familiares	IS	Presencia/ausencia AF enf. cardiovascular precoz		x	
Antecedentes personales	IS	Presencia/ausencia AP de HTA. Dislipemia, enf. CV		x	
Consumo tabaco y alcohol	IS	Cuantificado tabaco en paquetes/año+alcohol en gr/día o semana		x	
Percepción/Nutrición/Ejercicio /Eliminación	IS	Consta presencia/ausencia interés y conocimiento conductas saludables + N° comidas + consumo diario frutas, verduras, grasas, azúcares + tipo de ejercicio + horas/semana + ritmo intestinal		x	
Edad de inicio	IS	Consta edad de inicio o fecha de diagnóstico		x	
Tipo de DM	IS				
CBA 2: Exploración física:					
IMC	IS	En año previo a FE: Consta IMC	Especificada en hoja CS	x	
Tensión arterial	IS	Consta TAS/TAD		x	
Índice tobillo/brazo (ITB)	IS	Consta ITB		x	
Edemas MMII	IS	Presencia/ausencia		x	
ROT	IS	Constan ROT		x	
Sensibilidad	IS	Consta sensibilidad		x	
Pies	IS	en año previo a FE		x	
CBA 3: Pruebas complementarias:					
HbA1c	IS	Consta (4 veces si >8 y 2 veces si <8) en año previo a FE		x	
Análítica básica	IS	Consta glucosa+colesterol total, LDL, HDL y TGC+creatinina+índice alb/creat en año previo a FE		x	
Fondo de ojo	IS	Consta una exploración en 2 años previos a FE		x	
ECG	IS	Consta un ECG en 5 años previos a FE		x	



CBA 4: Controles:		(Insulina: 6 veces)+(ADO: 4 veces)+(Dieta:2 veces) en año previo a FE:			
Peso	IS	Consta peso		x	
Hipoglucemia	IS	Presencia/ausencia de hipoglucemia		x	
Adherencia al plan	IS	Consta cumplimiento del paciente de tto. farmacológico+plan cuidados, 2 veces.		x	
Revisión tratamiento	IS	Tratamiento farmacológico (dosis/día y duración) actualizado, 2 veces.		x	
Revisión del plan	IS	Consta revisión del plan de cuidados, 2 veces.		x	
Consejo información	IS	Consta consejo actualizado sobre consumo tabaco+alcohol, 2 veces.		x	



Servicio 408. ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON HIPERCOLESTEROLEMIA

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura	20% TSI > 14 años	>14 años que cumplan criterios diagnósticos		x	
CBA 1: Valoración inicial:					
Antecedentes familiares	IS	Presencia/ausencia AF enf. cardiovascular precoz		x	
Antecedentes personales	IS	Presencia/ausencia AP de HTA, DM, enf. CV		x	
Consumo tabaco y alcohol	IS	Cuantificado tabaco en paquetes/año+alcohol en gr/día o semana		x	
Percepción/Nutrición/Ejercicio	IS	Consta presencia/ausencia interés y conocimiento conductas saludables + N° comidas + consumo diario frutas, verduras, grasas, azúcares + tipo de ejercicio + horas/semana		x	
CBA 2: Mediciones:		1 vez desde el diagnóstico o en año previo:			
IMC	IS	Consta IMC		X	
Tensión arterial	IS	Consta TAS/TAD		X	
Perfil lipídico	IS	Constan colesterol total, LDL, HDL y TGC			
Glucemia	IS	Consta glucosa		X	
CBA 3: Controles:		En año previo a FE:			
Perfil lipídico	IS	Constan colesterol total, LDL, HDL y TGC		X	
Adherencia al plan	IS	Consta cumplimiento del paciente de tto. farmacológico+plan cuidados		X	
Revisión tratamiento	IS	Tratamiento farmacológico (dosis/día y duración) actualizado		X	
Revisión del plan	IS	Consta revisión del plan de cuidados		X	
Consejo información	IS	Consta consejo actualizado sobre consumo tabaco+alcohol		X	

**Servicio 409. ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON OBESIDAD**

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura global	12% TSI > 14 años	>14 años que cumplan criterios diagnósticos		x	
Indicador cobertura 1	>14 a. IS Global	Consta fase de abordaje del problema en el año anterior a FE		x	
Indicador cobertura 2	> 14 a. IS en fase prep.+acc.+mant.	En fase acc.+mant. en año previo a FE		x	
CBA 1: Valoración inicial:					
Antecedentes familiares	>14 años que cumplan criterios diagnósticos	Presencia/ausencia Obesidad en familiares en 2° grado		x	
Antecedentes personales	>14 años que cumplan criterios diagnósticos	Presencia/ausencia AP de HTA, DM, Dislipemia		x	
Consumo tabaco y alcohol	>14 años que cumplan criterios diagnósticos	Cuantificado tabaco en paquetes/año+alcohol en gr/día o semana		x	
Percepción/Nutrición/Ejercicio /Eliminación/Autoconcepto	>14 años que cumplan criterios diagnósticos	Consta presencia/ausencia interés y conocimiento conductas saludables + N° comidas + consumo diario frutas, verduras, grasas, azúcares + tipo de ejercicio + horas/semana + ritmo intestinal + Presencia/ausencia problemas imagen corporal + presencia/ausencia problemas autoestima.		x	
CBA 2: Exploración física:					
Perímetro cintura	>14 años que cumplan criterios diagnósticos	Consta PCA e ICC 1 vez desde diagnóstico (o en año previo)		x	
Tensión arterial	>14 años que cumplan criterios diagnósticos	Consta TAS/TAD 1 vez desde el diagnóstico (o en año previo)		x	
CBA 3: Analítica:					
Perfil lipídico	>14 años que cumplan criterios diagnósticos	Constan colesterol total, LDL, HDL y TGC desde diagnóstico o en año previo a FE		x	
Glucemia	>14 años que cumplan criterios diagnósticos	Consta glucosa desde diagnóstico o en año previo a FE		x	



CBA 4: Fecha inicio plan	En fase acc.+mant. en año previo a FE	Consta fecha de inicio del plan		x	
CBA 5: Controles:					
Peso	En fase acc.+mant. en año previo a FE	Consta Peso en año previo a FE	Especificada en hoja CS	x	
Adherencia	En fase acc.+mant en año previo a FE	Consta cumplimiento del paciente de tto. farmacológico+plan cuidados en año previo a FE		x	
Revisión del plan	En fase acc.+mant. en año previo a FE	Consta revisión del plan de cuidados en el año anterior a FE		x	



Servicio 410. ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura	1,2% TSI >35 años	> 35 años que cumplan criterios de inclusión		x	
CBA 1: Información sobre:					
Tipo de cardiopatía	IS	Consta tipo de Cardiopatía Isquémica		x	
Fracción de eyección	IS	Consta Fracción de eyección en porcentaje		x	
Estadio	IS	Consta estadio		x	
Revascularización	IS	Consta revascularización si /no		x	
Antecedentes personales (HTA, DM.....)	IS	Presencia/ausencia AP de HTA, DM, Dislipemia y consumo de tabaco		x	
Percepción/Nutrición.....	IS	Consta actitud y conocimientos ante su enfermedad + dieta mediterránea + tipo de ejercicio + horas/semana + presencia/ausencia de problemas de adaptación personal, familiar y laboral.		x	
CBA 2: Tratamiento:					
Antiagregantes	IS	Tratamiento Antiagregantes si/no		x	
IECA	IS	Tratamiento IECA si/no si Fracción de eyección <40%	Especificada en hoja CS	x	
Estatina	IS	Tratamiento estatinas si/no		x	
Betabloqueantes	IS	Tratamiento con Betabloqueantes si /no si tipo infarto de CI	Especificada en hoja CS	x	
CBA 3: Pruebas complementarias:					
		En año previo a FE :			
ECG	IS	Consta ECG		x	
Glucemia, creatinina, iones	IS	Constan glucosa, creatinina, sodio y potasio		x	
Perfil lipídico	IS	Constan colesterol total, LDL, HDL y TGC en dos ocasiones		x	
CBA 4: Controles:					
		2 veces en año previo a FE:			
Adherencia al plan	IS	Consta cumplimiento del paciente de tto. farmacológico+plan cuidados,		x	
Reconocimiento síntomas	IS	Presencia/ausencia reconocimiento de síntomas		x	
Revisión tratamiento	IS	Tratamiento farmacológico (dosis/día y duración) actualizado		x	
Revisión del plan	IS	Consta revisión del plan de cuidados		x	
Consejo información	IS	Consta consejo actualizado sobre consumo tabaco+alcohol		x	



Servicio 411. ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura	1% TSI > 40 años	> 40 años que cumplan criterios de inclusión		x	
CBA 1: Valoración inicial					
Antecedentes personales	IS	Presencia/ausencia AP de HTA, DM, Cardiopatía Isquémica, Valvulopatías		x	
Consumo tabaco y alcohol	IS	Cuantificado tabaco en paquetes/año+alcohol en gr/día o semana		x	
Nutrición/Percepción/Ejercicio	IS	Consta actitud y conocimientos ante su enfermedad + dieta mediterránea + tipo de ejercicio + horas/semanal.		x	
Clasificación funcional	IS	Consta Clasificación funcional		x	
CBA 2: Tratamiento:					
IECA	IS	Tratamiento IECA si/no	Especificada en hoja CS	x	
Betabloqueantes	IS	Tratamiento con Betabloqueantes si /no	Especificada en hoja CS	x	
CBA 3: Controles:		Consta en dos ocasiones en año previo a FE		x	
Exploración física	IS	Consta peso, TA, ingurgitación yugular, auscultación cardiopulmonar edemas en MMII		x	
Reconocimiento síntomas	IS	Presencia/ausencia reconocimiento de síntomas		x	
Adherencia al plan terapéutico	IS	Consta cumplimiento del paciente de tto. farmacológico+plan cuidados		x	
Revisión tratamiento	IS	Tratamiento farmacológico (dosis/día y duración) actualizado		x	
Revisión del plan	IS	Consta revisión del plan de cuidados		x	
Consejo información	IS	Consta consejo actualizado sobre consumo tabaco+alcohol		x	
CBA 4: Pruebas complementarias:					
Análítica	IS	Consta hemograma,glucosa, creatinina, sodio y potasio, colesterol total, LDL, HDL TG, GOT,GPT,GGT, FA 1 vez desde el diagnóstico (o en año previo)		x	
Rx tórax	IS	Consta Rx de Tórax con presencia/ausencia de cardiomegalia 1 vez desde el diagnóstico	Especificada en hoja CS	x	
ECG	IS	Consta ECG informado 1 vez desde el diagnóstico (o en año previo)	Especificada en hoja CS	x	
Ecocardiograma	IS	Consta Ecocardiograma informado 1 vez desde el dx.	Especificada en hoja CS	x	

**Servicio 412. SEGUIMIENTO DE PACIENTES ADULTOS CON ANTICOAGULACIÓN ORAL**

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura	Nº MF+Enf	> 14 años en tratamiento con anticoagulantes orales en año anterior a FE		x	
CBA 1: Valoración inicial					
Fecha inicio TAO	IS	Consta fecha		x	
Patología	IS	Consta patología		x	
Rango terapéutico	IS	Consta rango		x	
Duración prevista	IS	Consta duración		x	
Tipo anticoagulante	IS	Consta tipo de anticoagulante		x	
Medicamentos/enfermedades	IS	Consta medicamentos y enfermedad concomitante		x	
CBA 2: Controles		Consta cada dos meses en el último año:			
Resultado INR	IS	INR		x	
Valoración adherencia	IS	Consta cumplimiento del paciente de tto. farmacológico		x	
Dosis	IS	Consta dosis de TAO		x	
Efectos adversos	IS	Presencia/ausencia efectos adversos, signos alarma, medidas especiales		x	
Fecha próxima visita	IS	Consta fecha		x	



Servicio 413. ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON ASMA

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura	4% TSI > 14 años	>14 años con Hª que cumplan criterios diagnósticos		x	
CBA 1: Valoración inicial					
Presencia síntomas	IS	Presencia/ausencia tos crónica, disnea, sibilancias y opresión torácica		x	
Presentación síntomas	IS	Permanente o estacional + Continuo o episódico + Variación día/noche y ritmo síntomas		x	
Factores predisponentes	IS	Presencia/ausencia factores predisponentes o agravantes		x	
Antecedentes familiares	IS	Presencia/ausencia AF enfermedades respiratorias o alérgicas		x	
Exposición al tabaco	IS	Presencia/ausencia de consumo de tabaco + exposición pasiva		x	
CBA 2: Exploración física:					
Auscultación cardiopulmonar	IS	ACP en el año previo a la FE		x	
Exploración de piel	IS	Dermatitis atópica sí/no una vez desde el diagnóstico		x	
Exploración de mucosas		Exploración mucosa nasal y conjuntival en el año previo a la FE		x	
CBA 3: Pruebas complementarias:					
Rx tórax	IS	Rx de tórax 1 vez desde diagnóstico		x	
Espirometría	IS	Espirometría en los 2 últimos años previos a la FE	Especificada en hoja CS	x	
Hemograma	IS	Hemograma 1 vez desde diagnóstico		x	
CBA 4: Valoración de la gravedad	IS	Escala Valoración gravedad en 2 años previos a la FE		x	
CBA 5: Controles		Consta 1 vez en año previo a FE:			
Adherencia al plan	IS	Cumplimiento del paciente de tto. farmacológico+plan cuidados.		x	
Revisión tratamiento	IS	Tratamiento farmacológico (dosis/día y duración) actualizado.		x	
Consejo información exposición	IS	Consejo		x	
Consejo información evitación	IS	Consejo		x	
Consejo Reconocimiento de crisis	IS	Consejo		x	
Consejo información uso inhaladores	IS	Consejo		x	
Valoración uso inhaladores	IS	Valoración técnica inhaladores		x	



Servicio 414. ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura	7% TSI 40 años	> 40 años que cumplan criterios de inclusión		x	
CBA 1 Valoración inicial de:					
Hábito tabáquico	IS	Presencia/ausencia hábito tabáquico en paquetes/año		x	
Síntomas respiratorios	IS	Presencia/ausencia de tos, expectoración y disnea.		x	
CBA 2: Exploración física		Consta 1 vez en el año previo a FE:			
ACP	IS	Auscultación Cardiopulmonar		x	
Piel y mucosas	IS	Coloración de piel y mucosas		x	
Edemas	IS	Presencia/ausencia edemas MMII		x	
IMC	IS	IMC		x	
CBA 3: Valoración		Consta desde dx o en los 2 años previos a FE:			
Gravedad	IS	Valoración Escala Gold 2004		x	
Hb y Hcto	IS	Hemoglobina y Hematocrito.		x	
CBA 4: Controles:		Consta 1 vez en año previo a FE:			
Síntomas respiratorios	IS	Presencia/ausencia tos, expectoración o disnea, n° reagudizaciones y n° ingresos hospitalarios.		x	
Adherencia al plan	IS	Cumplimiento del paciente de tto. farmacológico+plan cuidados.		x	
Revisión tratamiento	IS	Tratamiento farmacológico (dosis/día y duración) actualizado.		x	
Consejo información tabaco	IS	Consejo		x	
Consejo información enfermedad	IS	Consejo		x	

**Servicio 415. ATENCIÓN AL CONSUMO DE TABACO EN EL ADULTO**

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura 1	TSI >14 años fumadores*	>14 años con fase abordaje identificada en año previo a FE		x	
Indicador cobertura 2	> 14 años IS 1 en fase prep.+acc.+mant.	>14 años en fase acc.+mant. en año previo a FE		x	
CBA 1: Información características hábito tabáquico	>14 años con fase abordaje identificada	Consta paquetes/año, edad inicio, intentos previos sí/no, motivo recaídas		x	
CBA 2: Valoración del grado de dependencia	>14 años con fase abordaje identificada	Consta dependencia alta/moderada/baja según T.Fagerström		x	
CBA 3: Consejo sobre abandono del hábito	>14 años con fase abordaje identificada	Consta consejo sobre abandono+oferta deshabitación		x	
CBA 4: Fecha abandono	>14 años en fase acc.+mant.	Consta fecha		x	
CBA 5:Controles		Constan 1 vez en 1 ^{er} mes+en 11 meses siguientes al abandono:	Especificadas en hoja CS		
Adherencia	>14 años en fase acc.+mant.	Presencia/ausencia síndr.abstinencia+recaídas y causas+dificultades y su abordaje		x	
Tratamiento farmacológico	>14 años en fase acc.+mant. con fármaco antitabaco	Tratamiento farmacológico (dosis/día y duración) actualizado		x	
Efectos adversos del tto.	>14 años en fase acc.+mant. con fármaco antitabaco	Presencia/ausencia		x	

*Extraído del servicio: Detección de problemas de salud prevalentes en el adulto: CBA 1 (consumo tabaco)

**Servicio 416. ATENCIÓN AL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ADULTO**

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura	Nº MF+Enf	Nº >14 años con consumo superior al definido en criterio inclusión* en año previo a FE		x	
CBA 1: Valoración dependencia (AUDIT)	IS	Consta dependencia riesgo/perjudicial/dependencia según Audit en año previo a FE		x	
CBA 2: Información sobre	IS+Audit≥8 hombres ó >6 en mujeres y >60 años en año previo a FE				
Síntomas de neuropatía y hepatopatía		Presencia/ausencia síntomas neuropatía+hepatopatía		x	
Signos de neuropatía y hepatopatía		Presencia/ausencia signos neuropatía+hepatopatía		x	
Analítica		Constan hemograma, GOT, GPT y GGT		x	
CBA 3: Intervención	IS	Consta consejo para suspender o reducir consumo alcohol		x	

*Extraído del servicio Detección de problemas de salud prevalentes en el adulto: CBA 2 (consumo alcohol)

**Servicio 417. PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE PROBLEMAS EN PERSONAS MAYORES**

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura	TSI ≥ 75 años	≥ 75 años que cumplan criterio de inclusión en 2 años previos a FE		x	
CBA 1: Anamnesis o valoración funcional:					
Antecedentes de caídas	IS	Presencia/ausencia de antecedentes de caídas		x	
Antecedentes déficits de visión y audición	IS	Presencia/ausencia de antecedentes de déficit de visión y audición		x	
Incontinencia urinaria	IS	Presencia/ausencia incontinencia urinaria		x	
CBA 2: Plan de cuidados	IS	Constan objetivos e intervenciones en 3 de los aspectos definidos		x (aclaraciones)	



Servicio 418. ATENCIÓN A LA PERSONA MAYOR FRÁGIL

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura	Numerador del servicio Prevención y detección personas mayores	≥75 años que cumplan criterio de inclusión		x	
CBA 1: Motivo de fragilidad	IS	Consta motivo de fragilidad		x	
CBA 2: Anamnesis o valoración funcional:		En 2 años previos a FE consta:			
Accidentes/caídas	IS	Presencia/ausencia de antecedentes de caídas o accidentes		x	
Pérdida de peso	IS	Pérdida peso sí/no + IMC	Especificadas en hoja CS	x	
Incontinencias	IS	Presencia/ausencia incontinencias		x	
Ejercicio, ocio	IS	Tipo de ejercicio + horas/semana y tipo de ocio + dedicación en horas/semana		x	
Sueño/Descanso	IS	Nº horas/día+ritmo de sueño+efecto reparador		x	
Síntomas de deterioro cognitivo	IS	Presencia/ausencia síntomas de deterioro cognitivo		x	
Adaptación a la etapa vital	IS	Consta adaptación a la etapa vital		x	
Relaciones sociales	IS	Presencia/ausencia aislamiento social+ problemas económicos+ condiciones vivienda		x	
CBA 3: Valoración por escalas		En 2 años previos a FE consta:			
Lawton-Brody (L-B)	IS	Puntuación de la escala Lawton-Brody	Especificadas en hoja CS	x	
Barthel	IS con L-B >7 en mujeres y >4 en hombres	Puntuación de la escala Barthel	Especificadas en hoja CS	x	
Yesavage	IS	Puntuación de la escala Yesavage	Especificadas en hoja CS	x	
CBA 4: Valoración del deterioro cognitivo	IS con presencia de deterioro cognitivo (CBA2)	Puntuación de MiniMental ó set-test Isaacs en año previo a FE		x	
CBA 5: Plan		En año previo a FE:			
Consejo sanitario	IS	Consejo sobre ejercicio, alimentación, actividades recreativas y sociales		x	
Pauta terapéutica	IS	Nombre del fármaco y dosis		x	
Derivación trabajador social	IS con al menos 1 indicador riesgo social definido en CI	Consta derivación		x	



Servicio 419. ATENCIÓN AL PACIENTE CON DEMENCIA

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura	4,2%TSI 65-74 años +12,5%TSI 65-84 años +23,7%>85 años	Nº personas que cumplen criterio de inclusión		x	
CBA 1: Anamnesis o valoración funcional	IS	Consta presencia/ausencia de al menos 4 de los síntomas definidos		x (aclaraciones)	
CBA 2: Valoración inicial:					
Lawton-Brody	IS	Puntuación de la escala Lawton-Brody	Excepción en hoja CS	x	
Barthel	IS con L-B >7 en mujeres y >4 en hombres	Puntuación de la escala Barthel		x	
Indicadores de riesgo social	IS	Presencia/audencia de indicadores de riesgo social		x (aclaraciones)	
CBA 3: Diagnóstico evolutivo	IS	Consta fase leve/moderada/severa según escala GDS		x	
CBA 4: Tratamiento y plan de cuidados		Constan:			
Información al paciente y familia	IS	Información sobre naturaleza de enfermedad		x	
Fomento autocuidado	IS con GDS 4-5	Prevención accidentes y extravíos		x	
Consejos	IS	Consejos para insomnio+agitación+alter.comportamiento		x	
Ejercicio físico	IS	Consejos ejercicio+actividades recreativas		x	
Tratamiento farmacológico	IS	Fármaco+dosis+pauta		x	
Información recursos sociales	IS	Información sobre recursos sociales+asociaciones familiares		x	
Derivación trabajador social	IS con al menos 1 indicador riesgo social (CBA 2)	Consta derivación		x	
CBA 5: Controles		En año previo a FE:			
Evolución síntomas	IS	Consta presencia/ausencia síntomas definidos (CBA1)		x (aclaraciones)	
Lawton-Brody	IS con GDS 4-5	Puntuación de la escala Lawton-Brody		x	
Barthel	IS con GDS 6-7	Puntuación de la escala Barthel		x	
Revisión plan de cuidados	IS	Revisión de objetivos e intervenciones		x	

**Servicio 501. ATENCIÓN DOMICILIARIA A PACIENTES INMOVILIZADOS**

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura	Nº MF+Enf	Nº personas que cumplen CI en año anterior a FE		x	
CBA 1: Diagnóstico	IS	Consta diagnóstico que motivó inclusión		x	
CBA 2: Anamnesis o valoración:	IS				
Problemas de salud actuales		Presencia/ausencia		x	
Valoración riesgo de caídas		Presencia/ausencia		x	
Actividad/ejercicio		Barreras arquitectónicas sí/no+uso ayudas sí/no+tipo ejercicio y horas/semana		x	
Insomnio		Presencia/ausencia		x	
Eliminación		Presencia/ausencia estreñimiento+incontinencias		x	
Cuidador principal		Consta cuidador principal		x	
CBA 3: Escalas					
Lawton-Brody	IS	Puntuación de la escala Lawton-Brody	Excepción en hoja CS	x	
Barthel	IS con L-B >7 en mujeres y >4 en hombres	Puntuación de la escala Barthel		x	
Norton	IS	Puntuación de escala Norton		x	
Riesgo social	IS	Presencia/ausencia de indicadores de riesgo social		x	



CBA 4: Plan actuación					
Plan terapéutico	IS	Tratamiento farmacológico (dosis/día y duración)		x	
Plan cuidados	IS	Objetivos e intervenciones		x	
Atención al cuidador principal	IS				
Escala de Zarit		Puntuación de la escala Zarit		x	
Expresión emociones		Consta facilitar			x
Consejo/información sobre cuidados		Consta consejo/información		x	
CBA 5: Controles	IS	Un control al mes si Barthel<35 ó Norton<14. Resto un control en año previo a FE:			
Evolución		Consta evolución respecto a visita anterior		x	
Revisión plan terapéutico		Tratamiento farmacológico (dosis/día y duración) actualizado		x	
Revisión plan de cuidados		Consta revisión del plan de cuidados		x	
Atención al cuidador		Consta revisión del plan de atención al cuidador		x	



Servicio 502. ATENCIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura	0,23% de TSI total	Nº personas que cumplen CI en año anterior a FE		x	
CBA 1: Diagnóstico	IS	Consta diagnóstico que motivó inclusión		x	
CBA 2: Valoración 1ª visita					
Palliative Performance Status	IS	Estado general según escala		x	
Lawton-Brody	IS	Puntuación de la escala Lawton-Brody		x	
Barthel	IS con L-B >7 en mujeres y >4 en hombres	Puntuación de la escala Barthel		x	
MiniMental	IS	Puntuación MiniMental		x	
Riesgo social	IS	Presencia/ausencia de indicadores de riesgo social		x	
Cuidador principal	IS	Consta cuidador principal		x	
Grado de información					
Grado de información paciente	IS	Consta información del paciente sobre diagnóstico y pronóstico		x	
Grado de información familia	IS	Consta información de la familia sobre diagnóstico y pronóstico		x	
Tratamiento farmacológico previo	IS	Tratamiento farmacológico (dosis/día y duración)		x	
CBA 3: Dolor	IS	Presencia/ausencia		x	
Tipo	IS con dolor presente	Consta tipo de dolor		x	
Dolor irruptivo	IS con dolor presente	Presencia/ausencia		x	
Factores mal pronóstico	IS con dolor presente	Presencia/ausencia		x (aclaraciones)	



CBA 4: Escala de Edmonton	IS	Puntuación de intensidad de cada síntoma		x	
CBA 5: Plan de actuación					
Tratamiento farmacológico	IS	Tratamiento farmacológico (dosis/día y duración)		x	
Plan cuidados	IS	Objetivos e intervenciones		x	
Cuidador principal	IS				
Escala Zarit		Puntuación de la escala Zarit		x	
Riesgo duelo complicado		Presencia/ausencia de factores de riesgo		x	
Expresión emociones		Consta facilitar			x
Consejo/información sobre cuidados		Consta consejo/información		x	
CBA 6: Controles	IS	2 veces al mes en año previo a FE:			
Valoración dolor		Puntuación de intensidad del dolor según Edmonton		x	
Otros síntomas		Puntuación de intensidad de otros síntomas según Edmonton		x	
Revisión tratamiento farmacológico		Tratamiento farmacológico (dosis/día y duración) actualizado		x	
Revisión plan cuidados		Consta revisión del plan de cuidados		x	
Atención al cuidador		Consta información sobre cambios de situación+síntomas+objetivos		x	



Servicio 503. EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN CENTROS EDUCATIVOS

	Evaluación	
Indicador cobertura	Nº proyectos / EAP en año previo a FE	Registro específico
CBA 1: Componentes del proyecto		
Justificación	Consta/No consta	
Análisis de situación	Consta/No consta	
Objetivos	Consta/No consta	
Listado de contenidos	Consta/No consta	
Metodología	Consta/No consta	
Sistema evaluación	Consta/No consta	
CBA 2: Memoria final	Consta evaluación estructura, proceso, resultado	



Servicio 504. EDUCACIÓN PARA LA SALUD CON GRUPOS

	Evaluación	
Indicador cobertura	Nº proyectos / EAP en año previo a FE	Registro específico
CBA 1: Componentes del proyecto		
Justificación	Consta/No consta	
Análisis de situación	Consta/No consta	
Objetivos	Consta/No consta	
Listado de contenidos	Consta/No consta	
Metodología	Consta/No consta	
Población	Consta/No consta	
Sistema evaluación	Consta/No consta	
CBA 2: Memoria final	Consta evaluación estructura, proceso, resultado	

**Servicio 505: CIRUGÍA MENOR**

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura	Nº MF+Enf	Nº procedimientos quirúrgicos en año anterior a FE		x	
CBA 1: Información previa al procedimiento	Nº procedimientos				
Diagnóstico clínico		Consta diagnóstico clínico		x	
Información preoperatoria					
Alergias conocidas		Presencia/ausencia alergias		x	
Coagulación		Presencia/ausencia alter. coagulación + presencia/ausencia tto anticoag/antiagreg		x	
Cicatrización		Presencia/ausencia cicatrización queloidea o hipertrófica		x	
Consentimiento informado		Consta consentimiento informado		x	
CBA 2: Información sobre el procedimiento	Nº procedimientos				
Procedimiento quirúrgico		Consta procedimiento realizado		x	
Utilización anestésicos		Uso o no de anestésicos locales u otros fármacos durante el procedimiento quirúrgicos		x	
Recomendación autocuidados		Constan recomendaciones		x	
CBA 3: Resultado estudio anatomopatológico	Nº procedimientos	Consta resultado anatomopatológico	Especificadas en hoja CS	x	



Servicio 506. FISIOTERAPIA

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura*	Nº fisioterapeutas	Nº procesos definidos en criterio inclusión en año anterior a FE		x	
ALGIAS VERTEBRALES	Nº procesos algias vertebrales				
CBA 1: Valoración					
Dolor		Consta valoración intensidad por escala McGill		x	
Grado movilidad		Puntuación de la escala Lawton-Brody		x	
CBA 2: Plan de actuación					
Objetivos terapéuticos		Constan objetivos terapéuticos planificados		x	
Intervención		Constan técnicas+consejos para actividades vida diaria		x	
CBA 3: Evaluación del plan					
Objetivos terapéuticos		Constan objetivos terapéuticos alcanzados		x	
Consejo		Consejos para actividades vida diaria		x	
PARTES BLANDAS: LIGAMENTOS/ ESGUINCES	Nº procesos ligamentos/esguinces				
CBA 1: Valoración					
Inestabilidad		Consta valoración inestabilidad+exclusión rotura ligamentosa		x	
Tipo de lesión		Consta tipo de lesión		x	
CBA 2: Plan de actuación					
Objetivos terapéuticos		Constan objetivos terapéuticos planificados		x	
Intervención		Consta crioterapia/vendaje funcional		x	
Pauta ejercicios		Consta pauta+recomendación potenciación		x	
CBA 3: Evaluación del plan					
Objetivos terapéuticos		Constan objetivos terapéuticos alcanzados		x	
Consejo		Consejos para actividades vida diaria		x	



COMPLEJO ARTICULAR DEL HOMBRO	Nº procesos hombro				
CBA 1: Valoración					
Dolor		Consta valoración intensidad por escala McGill		x	
Repercusión en descanso		Consta repercusión en descanso		x	
Funcionalidad		Consta exploración de funcionalidad+movilidad articular		x	
CBA 2: Plan de actuación					
Objetivos terapéuticos		Constan objetivos terapéuticos planificados		x	
Intervención		Consta tipo de intervención		x	
Tto. del subescapular		Consta tto. manual		x	
CBA 3: Evaluación del plan					
Objetivos terapéuticos		Constan objetivos terapéuticos alcanzados		x	
Consejo		Consejos para actividades vida diaria		x	
PARTES BLANDAS: BURSA/MÚSCULOS	Nº procesos bursa/músculos				
CBA 1: Valoración					
Dolor		Consta valoración intensidad por escala McGill		x	
Funcionalidad		Consta nivel por escala Kendall		x	
CBA 2: Plan de actuación					
Objetivos terapéuticos		Constan objetivos terapéuticos planificados		x	
Intervención		Consta terapia analgésica		x	
CBA 3: Evaluación del plan					
Objetivos terapéuticos		Constan objetivos terapéuticos alcanzados		x	
Consejo		Consejos para actividades vida diaria		x	



PROCESOS CRÓNICOS RESPIRATORIOS	Nº procesos respiratorios				
CBA 1: Valoración					
Funcionalidad		Puntuación de la escala Lawton-Brody		x	
Adherencia al tratamiento		Cumplimiento del paciente de tto. farmacológico+plan cuidados.		x	
CBA 2: Plan de actuación					
Objetivos terapéuticos		Constan objetivos terapéuticos planificados		x	
Intervención		Constan entrenamiento esfuerzo+ventilación+potenciación muscular+fisio resp.		x	
CBA 3: Evaluación del plan					
Objetivos terapéuticos		Constan objetivos terapéuticos alcanzados		x	
Consejo		Consejos para actividades vida diaria		x	
PROCESOS CRÓNICOS OSTEOARTICULARES	Nº procesos osteoarticulares				
CBA 1: Valoración					
Dolor, tono y fuerza		Consta nivel por escala Kendall		x	
Limitación funcional		Puntuación de la escala Lawton-Brody		x	
CBA 2: Plan de actuación					
Objetivos terapéuticos		Constan objetivos terapéuticos planificados		x	
Intervención		Constan entrenamiento+potenciación+cinesiterapia+educación para la salud		x	
CBA 3: Evaluación del plan					
Objetivos terapéuticos		Constan objetivos terapéuticos alcanzados		x	
Consejo		Consejos para actividades vida diaria		x	

**Servicio 507. DETECCIÓN DE RIESGO DE MALTRATO FAMILIAR**

	Denominador	Numerador / Definición	Excepciones	Prot.asist.	Hoja CS
Indicador cobertura	EAP	Nº personas que cumplen criterio inclusión en año previo a FE		x	
CBA 1: Vía de detección	IS	Consta vía de detección		x (aclaraciones)	
CBA 2: Clasificación de la situación detectada	IS	Consta clasificación		x (aclaraciones)	
CBA 3: Identificación del tipo de maltrato	IS con maltrato identificado según CBA 2	Consta tipo de maltrato		x (aclaraciones)	
CBA 4: Valoración	IS con maltrato identificado según CBA 2				
Biopsicosocial		Consta valoración biopsicosocial		x	
Situación de maltrato		Consta valoración situación de maltrato		x	
Seguridad y riesgo		Consta valoración de seguridad y riesgo		x	
CBA 5: Pauta de actuación	IS con maltrato identificado según CBA 2				
Información		Consta información		x	
Intervención planificada		Consta intervención planificada		x	
Derivación		Consta derivación		x	



ANEXOS



ANEXO 1

CUESTIONARIO AUDIT

El AUDIT es un cuestionario desarrollado por la O.M.S. a partir de un estudio internacional a una muestra representativa de enfermos que asistían a centros de salud en países diferentes. Es una escala tipo Lickert autoadministrable que consta de 10 preguntas, que nos permitirá discriminar entre: consumo de riesgo (8 puntos en hombres, 6 en mujeres), uso perjudicial (entre 8/6-20 puntos) y dependencia (más de 20 puntos). Instrumento validado en nuestro país.

Puntuación:

Se suman los resultados de cada respuesta que están entre paréntesis delante de la misma. La escala de valoración oscila entre los 0 puntos como mínimo y 40 puntos como máximo.

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
(0) Nunca
(1) 1 o menos veces al mes
(2) 2 ó 4 veces al mes
(3) 2 ó 3 veces a la semana
(4) 4 ó más veces a la semana

2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
(0) 1 ó 2
(1) 3 ó 4
(2) 5 ó 6
(3) 7 a 9
(4) 10 o más

3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?
(0) Nunca
(1) Menos de 1 vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario

4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
(0) Nunca
(1) Menos de 1 vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario

5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
(0) Nunca
(1) Menos de 1 vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?
(0) Nunca
(1) Menos de 1 vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario



7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

- (0) Nunca
- (1) Menos de 1 vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

- (0) Nunca
- (1) Menos de 1 vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?

- (0) No
- (2) Sí, pero no en el curso del último año
- (4) Sí, en el último año.

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?

- (0) No
- (2) Sí, pero no en el curso del último año
- (4) Sí, en el último año.



ANEXO 2

INDICADORES DE RIESGO SOCIAL

INDICADORES DE RIESGO SOCIAL

1. **Persona que vive sola o con la familia con capacidad limitada de apoyo:** persona que no convive con nadie, o que convive con personas con algún tipo de discapacidad (por motivos de edad, enfermedad o de disminución).
2. **Persona con relación familiar conflictiva:** hace referencia a cualquier tipo de conflicto familiar (desavenencias rotura de relación etc.)
3. **Familia con dificultad para asumir la responsabilidad de atención al enfermo:** las dificultades hacen referencia a motivos laborales, cargas familiares, agotamiento y otras limitaciones personales.
4. **Condiciones de higiene personal inadecuadas o deficientes.**
5. **La vivienda es inadecuada a las necesidades del enfermo:** hace referencia a la existencia de barreras arquitectónicas, falta de espacio, humedades, falta de servicios básicos (agua, luz, etc.).
6. **Se aprecia falta de recursos económicos:** la apreciación hace referencia a la manifestación expresa del enfermo y familia y también a la impresión de los profesionales (observación).



ANEXO 3

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE VIDA DIARIA. LAWTON Y BRODY

ESCALA DE ACTIVIDAD INSTRUMENTAL DE LA VIDA DIARIA	PUNTOS
Capacidad para usar el teléfono :	
. Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
. Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
. Es capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar	1
. No utiliza el teléfono	0
Hacer compras :	
. Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
. Realiza independientemente pequeñas compras	0
. Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra	0
. Totalmente incapaz de comprar	0
Preparación de la comida :	
. Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1
. Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes. Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
. Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
Cuidado de la casa :	
. Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
. Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
. Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
. Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1
. No participa en ninguna labor de la casa	0
Lavado de la ropa :	
. Lava por si solo toda su ropa	1
. Lava por si solo pequeñas prendas	1
. Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
Uso de medios de transporte :	
. Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
. Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
. Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
. Utiliza el taxi o el automóvil solo con ayuda de otros	0
. No viaja en absoluto	0
Responsabilidad respecto a su medicación :	
. Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta	1
. Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	0
. No es capaz de administrarse su medicación	0
Manejo de sus asuntos económicos :	
. Se encarga de sus asuntos económicos por si solo	1
. Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos	1
. Incapaz de manejar dinero	0
TOTAL	

Máxima dependencia: 0 puntos; 8 puntos: Independencia total.

Punto de corte 7/8 para mujeres, y 4/5 para hombres

**ANEXO 4****ACTIVIDADES BASICAS DE VIDA DIARIA. INDICE DE BARTHEL**

ITEM	ACTIVIDAD BÀSICA DE LA VIDA DIARIA	
Comer	. Totalmente independiente	10
	. Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc	5
	. Dependiente	0
Lavarse	. Independiente. Entra y sale solo del baño	5
	. Dependiente	0
Vestirse	. Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	. Necesita ayuda	5
	. Dependiente	0
Arreglarse	. Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc	5
	. Dependiente	0
Deposiciones*	. Continente	10
	. Ocasionalmente, algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	. Incontinente	0
Micción *	. Continente o es capaz del cuidado de la sonda	10
	. Ocasionalmente, máximo un episodio de incontinencia en 24 h., necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	. Incontinente	0
Usar el retrete	. Independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa	10
	. Necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo	5
	. Dependiente	0
Trasladarse	. Independiente para ir del sillón a la cama	15
	. Mínima ayuda física o supervisión	10
	. Gran ayuda pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda	5
	. Dependiente	0
Deambular	. Independiente, camina solo 50 metros	15
	. Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 m.	10
	. Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	. Dependiente	0
Escalones	. Independiente para subir y bajar escaleras	10
	. Necesita ayuda física o supervisión	5
	. Dependiente	0
	TOTAL :	

* Micción y deposición: valorar la semana previa.

Realizar con el cuidador del paciente. Máxima puntuación: 100 puntos (90 en caso de ir con silla de ruedas).

Resultado:

< 20 dependiente total; 20 - 35 dependiente grave

40 - 55 dependiente moderado; ≥ 60 dependiente leve; 100 = independiente

**ANEXO 5****ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA.
TEST DE YESAVAGE.
VERSIÓN ULTRACORTA**

Se trata de un cuestionario heteroadministrado utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 65 años.

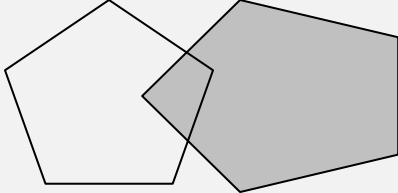
Versión de 5 ítems: Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4 y 5, y la negativa en el ítem 1. Cada respuesta errónea puntúa 1. Un número de respuestas erróneas superior a 4 se considera depresión.

1- ¿Está básicamente satisfecho con su vida?	SÍ	NO
2-¿Se siente a menudo aburrido?	SÍ	NO
3-¿Se siente a menudo sin esperanza?	SÍ	NO
4-¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?	SÍ	NO
5-¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?	SÍ	NO
PUNTUACIÓN TOTAL – V5		



ANEXO 6

MINIMENTAL STATE EXAMINATION

MINIMENTAL STATE EXAMINATION. FOLSTEIN 1975. Versión española Escribano 1999	PUNTUACIÓN
<p>Orientación: ¿En qué año, estación, fecha (día del mes), día (día de la semana) y mes estamos? [0] [1] [2] [3] [4] [5]</p> <p>¿Dónde estamos: provincia, nación, ciudad, calle y número? (Si vive en Residencia: provincia, nación, ciudad, nombre y planta) [0] [1] [2] [3] [4] [5]</p>	
<p>Fijación: Nombrar tres objetos: Peseta, Caballo, Manzana. Debe darse un segundo para cada objeto. Preguntar al paciente los tres después de nombrarlos. [0] [1] [2] [3] Los recuerda: Repetir los objetos hasta que los aprenda. Máximo cinco intentos.</p>	
<p>Atención y cálculo: <i>Utilizar el mejor puntuado.</i> Pida al sujeto que cuente desde 100 en orden decreciente de 7 en 7. [0] [1] [2] [3] [4] [5] Deletree hacia atrás la palabra MUNDO. [0] [1] [2] [3] [4] [5]</p>	
<p>Memoria: Preguntar los tres objetos previamente repetidos. Recuerda: [0] [1] [2] [3]</p>	
<p>Lenguaje: Nombrar un lápiz y un reloj. [0] [1] [2] Repetir lo siguiente: «Ni sí, ni no, ni pero» [0] [1] Realizar una orden en tres tiempos: «Tome este papel con la mano derecha, córtelo por la mitad y póngalo en el suelo» [0] [1] [2] [3] Lea, y realícelo. Es una orden. [0] [1] CIERRE LOS OJOS Escriba una frase. Cuénteme algo por escrito. [0] [1]</p>	
<p>Copie el siguiente dibujo: [0] [1]</p> 	
<p>Puntuación total [0- 30]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Punto de corte por nivel educativo: • analfabetos :<18 sobre 30 • sin estudios (leen y escriben pero sin estudios): <21 sobre 30 • con estudios (primarios o más): <24 sobre 30 	
<p>Puntuación total (un punto cada respuesta correcta):</p>	



ANEXO 7

SET TEST DE ISAACS

Se pide al paciente que nombre sin parar hasta que se le diga colores, animales, frutas y ciudades. Se le da por cada categoría un minuto pasando a la siguiente cuando haya dicho diez elementos de la misma sin repetir (aunque no haya agotado el minuto). Anotaremos los nombres que dice, el número de errores y las repeticiones. Si en la evolución del paciente vamos comparando las respuestas veremos la disminución de aciertos y la simplicidad cada vez mayor de los nombres.

COLORES	
ANIMALES	
FRUTAS	
CIUDADES	
ERRORES / REPETICIONES-----	TOTAL-----
Normalidad: Adultos >= 29 Ancianos >=27	
Sensibilidad 79% y especificidad 82%	



ANEXO 8

DIAGNÓSTICO EVOLUTIVO DE LA DEMENCIA

<i>Estadio GDS</i>	<i>Déficit cognitivo</i>	<i>Correspondencia con DSM-IV</i>	<i>Características clínicas</i>
1	Inexistente		Normal
2	Muy leve		Alteración cognitiva leve/alteración de memoria. Olvidos subjetivos, pero con exploración normal
	Leve	Deterioro cognitivo leve	Dificultad en el trabajo, en la comunicación verbal o al recorrer lugares poco familiares; detectable por la familia; déficit sutil de memoria en la exploración
4	Moderado	Demencia leve	Conocimiento disminuido de acontecimientos actuales. Orientado en tiempo y persona. Déficit de AVD complejas: disminución de la capacidad para viajar, control de su economía, gestiones, etc Negación para reconocer el deterioro
5	Moderadamente grave	Demencia Moderada	Conoce su nombre y el de sus hijos; recuerda peor el nombre de sus nietos; No sabe su dirección ni teléfono; Desorientación en tiempo o espacio; Déficit de AVD Instrumentales: necesita ayuda para elegir la ropa, arreglar la casa, utilizar la medicación.
6	Grave	Demencia Severa	Desorientación en tiempo, espacio y posiblemente en identidad. Comienzo de síntomas de alteración del comportamiento, ideas delirantes y alteración ritmo sueño/vigilia. Déficit de AVD básicas: necesita ayuda para vestirse, baño, aseo, comida, posible incontinencia.
7	Muy Grave	Demencia severa	Demencia. Déficit de AVD básicas y funciones más fisiológicas: pérdida importante de la capacidad verbal, incontinencia y rigidez motora

AVD: actividades de la vida diaria

**ANEXO 9****ESCALA DE NORTON**

Escala de Norton (Riesgo úlceras por presión)					
CONDICIÓN FÍSICA	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTUACIÓN
Buena	Orientado	Deambula	Total	Control	4
Regular	Apático	Deambula con ayuda	Disminuida	Incontinencia ocasional	3
Pobre	Confuso	Cama / Silla	Muy limitada	Urinaria	2
Muy mala	Inconsciente	Encamado	Inmóvil	Urinaria - Fecal	1

Valoración : Igual o inferior a 14 puntos = paciente de riesgo

**ANEXO 10****SCALA DE ZARIT**

Población diana: personas cuidadoras de personas dependientes en general. Se trata de una entrevista semiestructurada que consta de 13 ítems con respuesta dicotómica. Cada respuesta afirmativa puntúa 1. Una puntuación total de 7 o más sugiere un nivel elevado de esfuerzo.

	SI	NO
1. Tiene trastornos de sueño (Ej. porque el paciente se acuesta y se levanta o pasea por la casa de noche).		
2. Es un inconveniente (Ej. porque la ayuda consume mucho tiempo o se tarda mucho en proporcionar)		
3. Representa un esfuerzo físico (Ej. hay que sentarlo, levantarlo de una silla)		
4. Supone una restricción (Ej. porque ayudarle limita el tiempo libre o no puede hacer visitas).		
5. Ha habido modificaciones en la familia (Ej. porque la ayuda ha roto la rutina o no hay intimidad)		
6. Ha habido cambios en los planes personales (Ej. tuvo que rechazar un trabajo o no se pudo ir de vacaciones).		
7. Ha habido otras exigencias de mi tiempo (Ej. por parte de otros miembros de la familia)		
8. Ha habido cambios emocionales (Ej. causa de fuertes discusiones).		
9. Algunos comportamientos son molestos (Ej. la incontinencia, le cuesta recordar las cosas, acusa a los demás de quitarle las cosas).		
10. Es molesto darse cuenta de que el paciente ha cambiado tanto comparado con antes (Ej. es una persona diferente de antes).		
11. Ha habido modificaciones en el trabajo (Ej. a causa de la necesidad de reservarse tiempo para la ayuda).		
12. Es una carga económica		
13. Nos ha desbordado totalmente (Ej. por la preocupación acerca de la persona cuidada o preocupaciones sobre como continuar el tratamiento).		



ANEXO 11

ESCALA PALLIATIVE PERFORMANCE STATUS

Palliative Performance Status (PPS)					
%	DEAMBULACIÓN	ACTIVIDAD EVIDENCIA ENFERMEDAD	AUTOCUIDADOS	INGESTA	NIVEL DE CONCIENCIA
100	Libre	Normal Sin evidencia de enfermedad	Completos	Normal	Alerta
90	Libre	Normal Alguna evidencia de enfermedad	Completos	Normal	Alerta
80	Libre	Actividad con esfuerzo Alguna evidencia de enfermedad	Completos	Normal o reducida	Alerta
70	Reducida	Imposibilidad de trabajar Alguna evidencia de enfermedad	Completos	Normal o reducida	Alerta
60	Reducida	Imposible hobbies o trabajo doméstico Enfermedad manifiesta	Ayuda ocasional	Normal o reducida	Alerta o confusión
50	Principalmente Sentado/estirado	Imposible cualquier trabajo Enfermedad extensa	Ayuda considerable	Normal o reducida	Alerta o confusión
40	Principalmente encamado	Igual anterior	Básicamente asistido	Normal o reducida	Alerta o somnolencia o confusión
30	Totalmente encamado	Igual anterior	Completamente dependiente	Reducida	Alerta o somnolencia o confusión
20	Totalmente encamado	Igual anterior	Completamente dependiente	Pequeños sorbos	Alerta o somnolencia o confusión
10	Totalmente encamado	Igual anterior	Completamente dependiente	Sólo Cuidados boca	Somnolencia o confusión
0	Fallecido				

**ANEXO 12****SISTEMA DE EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS DE EDMONTON**

Listado de 10 escalas numéricas que evalúan el promedio de intensidad de diferentes síntomas en un período de tiempo determinado (24 horas, 48 horas, 1 semana), según la condición del paciente. Se pide al paciente que seleccione el número que mejor indique la intensidad de cada síntoma.

Sistema de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS)		
Mínimo síntoma	Intensidad	Máximo síntoma
Sin dolor	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máximo dolor
Sin cansancio	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máximo cansancio
Sin náusea	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima náusea
Sin depresión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima depresión
Sin ansiedad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima ansiedad
Sin somnolencia	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima somnolencia
Buen apetito	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Sin apetito
Máximo bienestar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máximo malestar
Sin falta de aire	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima falta de aire
Sin dificultad para dormir	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima dificultad para dormir



ANEXO 13

ESCALA DE VALORACIÓN DEL DOLOR

1	Como pulsaciones	
	Como una sacudida	
	Como un latigazo	
2	Frío	
	Caliente	
3	Ardiente	
	Entumecimiento	
	Como un pellizco	
	Agarrotamiento	
	Calambre	
	Espasmo	
	Retortijón	
4	Opresión	
	Pinchazo	
	Punzante	
	Penetrante	
5	Agudo	
	Pesado	
	Tirante	
	Como un desgarro	
6	Tenso	
	Superficial	
	Difuso	
	Que se irradia	
	Fijo	
7	Interno	
	Profundo	
	Adormecimiento	
	Picor	
	Hormigueo	
8	Como agujetas	
	Escozor	
	Como una corriente	

Componente Sensorial (1):

Intensidad actual	Sin dolor	
	Leve	
	Molesto	
	Intenso	
	Fuerte	
	Insoportable	

8	Terrible	
	Espantoso	
	Horrible	
9	Que marea	
	Sofocante	
10	Que atormenta	
	Mortificante	
	Violento	
11	Extenuante	
	Agotador	
	Incapacitante	
12	Incómodo	
	Que irrita	
13	Que Consume	
	Deprimente	
	Agobiante	
	Que angustia	

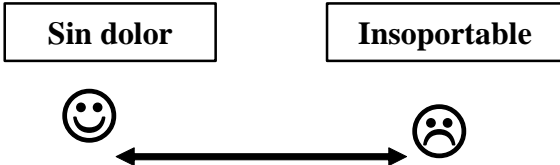
Por favor:
NO marque más de una casilla por categoría
gracias

Componente Afectivo (2):

14	Momentáneo	
	Intermitente	
	Creciente	
	Constante	
	Persistente	

Componente Evaluativo (3):

Valor de Intensidad del Dolor (1+2+3):





ANEXO 14

ESCALA DE KENDALL DE VALORACIÓN DE TONO Y FUERZA MUSCULAR

Se valora la fuerza de los grupos musculares pidiendo al paciente que ejerza fuerza contra una resistencia que el profesional le pondrá. Anotar los resultados en una escala de 6 puntos.

- 0 No se produce movimiento ni se palpa la contracción.
- 1 No se ve la contracción. No se produce movimiento. Si se palpa la contracción del músculo.
- 2 Se contrae el músculo y mueve la articulación pero no es capaz de vencer la fuerza de gravedad ni de rozamiento.
- 3 Se contrae y mueve la articulación venciendo la fuerza de la gravedad únicamente.
- 4 Se contrae, mueve la articulación, vence la fuerza de gravedad y vence una resistencia mínima.
- 5 Además de todo lo anterior vence una resistencia máxima.



BIBLIOGRAFIA

Servicio 101. PROMOCIÓN EN LA INFANCIA DE HÁBITOS SALUDABLES

- American Academy of Pediatrics, Committee on Sports Medicine and Fitness and Committee on School Health. Organized sports for children and preadolescents. *Pediatrics*. 2001;107:1459-62.
- American Academy of Pediatrics, Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. The changing concept of sudden infant death syndrome: diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. *Pediatrics*. 2005;116:1245-55.
- Bras J. Prevención de accidentes. En: Grupo PrevInfad/PAPPS. Manual de Actividades Preventivas en la Infancia y la Adolescencia. Madrid: Exlibris Ediciones S.L.; 2004. p.163-70.
- Campbell K, Waters E, O'Meara S, Kelly S, Summerbell C. Intervenciones para la prevención de la obesidad infantil (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2005 número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2005 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Charlton A. Children and passive smoking: a review. *J Fam Pract*. 1998;38:267-77.
- Creery D, Mikrogianakis A. Sudden infant death syndrome. Search date November 2003. *Clin Evid*. 2004;(12):545-55.
- Feightner JW. Prevention of skin cancer. In: Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. Canadian Guide to Clinical Preventive Health Care. Ottawa: Health Canada; 1994. p.850-9.
- Galbe J. Prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. En: Grupo PrevInfad/PAPPS. Manual de Actividades Preventivas en la Infancia y la Adolescencia. Madrid: Exlibris Ediciones S.L.; 2004. p. 387-401.
- Gidding SS, Dennison BA, Birch LL, Daniels SR, Gilman MW, Lichtenstein AH *et al*; American Heart Association; American Academy of Pediatrics. Dietary recommendations for children and adolescents: a guide for practitioners: consensus statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2005;112:2061-75.
- Hovell MF, Zakarian JM, Matt GE, , Bernert JT, Pirkle J. Effect of counselling mothers on their children's exposure to environmental tobacco smoke: randomised controlled trial. *BMJ*. 2000;321:337-42.
- Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Preventive counselling and education - by topic. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2004 Jun. 69 p. [acceso 5 de mayo de 2005]. Disponible en: <http://www.icsi.org/knowledge/detail.asp?catID=29&itemID=188>.
- Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Preventive services for children and adolescents. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); Twelfth Edition. October 2006. 77 p. [acceso 19 de diciembre de 2006]. Disponible en: <http://www.icsi.org/knowledge/detail.asp?catID=29&itemID=190>.
- Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Tobacco use prevention and cessation for infants, children and adolescents. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2004 Jun. 28 p. [acceso 6 de mayo de 2005]. Disponible en: <http://www.icsi.org/knowledge/detail.asp?catID=29&itemID=195>.
- Merino M. Prevención del cáncer de piel y consejos sobre protección solar. En: Grupo PrevInfad/PAPPS. Manual de Actividades Preventivas en la Infancia y la Adolescencia. Madrid: Exlibris Ediciones S.L.; 2004. p.311-5.
- McCloskey J, Bulechek G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE).3ª edición. Madrid: Harcourt; 2003.
- Pallás CR. Promoción de la lactancia materna. Alimentación en el primer año de vida. En: Grupo PrevInfad/PAPPS. Manual de Actividades Preventivas en la Infancia y la Adolescencia. Madrid: Exlibris Ediciones S.L.; 2004. p.101-27.
- Sánchez FJ. Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante. En: Grupo PrevInfad/PAPPS. Manual de Actividades Preventivas en la Infancia y la Adolescencia. Madrid: Exlibris Ediciones S.L.; 2004. p. 89-96.
- Sánchez FJ. Promoción de la actividad física y el deporte. En: Grupo PrevInfad/PAPPS. Manual de Actividades Preventivas en la Infancia y la Adolescencia. Madrid: Exlibris Ediciones S.L.; 2004. p. 297-310.
- Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria S, Wade A. Apoyo para la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2005 número 2. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en:



<http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2005 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

- Strong WB, Malina RM, Blimkie CJR, Daniels SR, Dishman RK, Gutin B et al. Evidence Based Physical Activity for School-age Youth. *J Pediatr*. 2005;146:732-7.
- U.S. Preventive Services Task Force. Counseling to Prevent Skin Cancer: Recommendations and Rationale. October 2003. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. . [acceso 6 de mayo de 2005]. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspsskco.htm>.

Servicio 102. SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO EN LA INFANCIA

- American Academy of Pediatrics, Committee on Children With Disabilities. Developmental surveillance and screening of infants and young children. *Pediatrics*. 2001;108:192-95.
- Anderson LM, Shinn C, Fullilove MT, Scrimshaw SC, Fielding JE, Normand J et al; Task Force on Community Preventive Services. The Effectiveness of Early Childhood Development Programs. A systematic review. *Am J Prev Med*. 2003;24(3 Suppl):32-46.
- Committee on Quality Improvement and Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Clinical practice guideline: diagnosis and evaluation of the child with attention-deficit/hyperactivity disorder. American Academy of Pediatrics. *Pediatrics*. 2000;105:1158-70.
- Dietitians of Canada; Canadian Pediatric Society; College of Family Physicians of Canada; Community Health Nurses Association of Canada. The use of growth charts for assessing and monitoring growth in Canadian infants and children. *Can J Diet Pract Res*. 2004;65:22-32.
- Galbe Sánchez-Ventura J. Supervisión del crecimiento y desarrollo físico. En: Grupo PrevInfad/PAPPS. Manual de Actividades Preventivas en la Infancia y la Adolescencia. Madrid: Exlibris Ediciones S.L.; 2004. p.129-36.
- Galbe Sánchez-Ventura J. Supervisión del desarrollo psicomotor. En: Grupo PrevInfad/PAPPS. Manual de Actividades Preventivas en la Infancia y la Adolescencia. Madrid: Exlibris Ediciones S.L.; 2004. p.137-51.
- Garner P, Panpanich R, Logan S, Davies DP. Is routine growth monitoring effective? A systematic review of trials. *Arch Dis Child*. 2000;82:197-201.
- Growth monitoring and nutrition. In: Hall D, Elliman D, editors. *Health for All Children*. Fourth edition. Oxford: Oxford University Press; 2003. p.169-95.
- Law J, Boyle J, Harris F, Harkness A, Nye C. Screening for speech and language delay: a systematic review of the literature. *Health Technol Assessment* 1998; 2(9).
- Regalado M, Halfon N. Primary care services promoting optimal child development from birth to age 3 years: review of the literature. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2001;155:1311-22.
- Sandler AD, Huff O. Developmental Assessment of the Scholl-Aged Child. En: Levine MD, Carey WB, Crocker AC, editors. *Developmental-Behavioral Pediatrics*. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1999. p.696-705.
- Zugno M, Grummer-Strawn LM, Diane Th, Dietz WH. Shifts in Percentiles of Growth During Early Childhood: Analysis of Longitudinal Data From the California Child Health and Development Study. *Pediatrics*. 2004;113:e617-27.

Servicio 103. VACUNACIONES SISTEMÁTICAS EN LA INFANCIA

- ORDEN 1869/2006, de 10 de octubre, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se actualiza el calendario de vacunaciones sistemáticas infantiles de la Comunidad de Madrid. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, nº 253, (24 de octubre de 2006).

Servicio 104. DETECCIÓN PRECOZ DE PROBLEMAS EN LA INFANCIA

- American Academy of Pediatrics, Surgical Advisory Panel. Pautas para la remisión de pacientes a los especialistas quirúrgicos pediátricos. *Pediatrics* (Ed esp). 2002;109:50-3.
- American Academy of Pediatrics. Clinical Practice Guideline: Early Detection of Developmental Dysplasia of the Hip (AC0001). *Pediatrics*. 2002;109:896-905.
- Berenson GS. Childhood risk factors predict adult risk associated with subclinical cardiovascular disease. The Bogalusa Heart Study. *Am J Cardiol*. 2002;90(3 Suppl):3L-7L.
- Comisión de Errores Metabólicos Congénitos, Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular. Programas de cribado neonatal en España; 2003 [acceso 20 de marzo de 2005]. Disponible en:



- <http://www.seqc.es/filemanager/download/409/Report%20Spain%202003%20Web.pdf>.
- Comisión para la detección precoz de la hipoacusia infantil (CODEPEH). Propuesta para la detección e intervención precoz de la hipoacusia infantil. *An Esp Pediatr.* 1999;51:336-44.
 - Delgado JJ. Diagnóstico temprano de las anomalías oculares y de la visión. En: Grupo PrevInfad/PAPPS. *Manual de Actividades Preventivas en la Infancia y la Adolescencia.* Madrid: Exlibris Ediciones S.L.; 2004. p 191-210.
 - Delgado JJ. Diagnóstico temprano de las alteraciones de la audición. En: Grupo PrevInfad/PAPPS. *Manual de Actividades Preventivas en la Infancia y la Adolescencia.* Madrid: Exlibris Ediciones S.L.; 2004. p.211-39.
 - Dezateux C, Brown J, Arthur R, Karnon J, Parnaby A. Performance, treatment pathways, and effects of alternative policy options for screening for developmental dysplasia of the hip in the United Kingdom. *Arch Dis Child.* 2003;88:753-59.
 - Feightner, J.W. Routine preschool screening for visual and hearing problems. In: Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. *Canadian Guide to Clinical Preventive Health Care.* Ottawa: Health Canada; 1994. p.298-304.
 - Galbe Sánchez-Ventura J. Cribado neonatal de metabolopatías congénitas. En: Grupo PrevInfad/PAPPS. *Manual de Actividades Preventivas en la Infancia y la Adolescencia.* Madrid: Exlibris Ediciones S.L.; 2004. p.67-87.
 - Hutson JM, Hasthorpe S. Testicular descent and cryptorchidism: the state of the art in 2004. *J Pediatr Surg.* 2005;40:279-302.
 - Merino M. Diagnóstico temprano de la criptorquidia. En: Grupo PrevInfad/PAPPS. *Manual de Actividades Preventivas en la Infancia y la Adolescencia.* Madrid: Exlibris Ediciones S.L.; 2004. p.171-81.
 - National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents. *Pediatrics.* 2004;114:555-76.
 - Patel H and the Canadian Task Force on Preventive Health Care. Preventive health care, 2001 update: screening and management of developmental dysplasia of the hip in newborns. *CMAJ.* 2001;164:1669-77.
 - Physical examination. In: Hall D, Elliman D, editors. *Health for All Children.* Fourth edition. Oxford: Oxford University Press; 2003. p.144-68.
 - Sánchez FJ. Diagnóstico temprano de la displasia evolutiva de cadera. En: Grupo PrevInfad/PAPPS. *Manual de Actividades Preventivas en la Infancia y la Adolescencia.* Madrid: Exlibris Ediciones S.L.; 2004. p.153-261.
 - Screening for vision defects. In: Hall D, Elliman D, editors. *Health for All Children.* Fourth edition. Oxford: Oxford University Press; 2003. p. 231-44.
 - Seymour CA, Thomason MJ, Chalmers RA, Addison GM, Bain MD, Cockburn F et al. Newborn screening for inborn errors of metabolism: a systematic review. *Health Technol Assessment.* 1997;1(11).
 - The College of Family Physicians of Canada [página de inicio en Internet]. Ontario: The College; c1996-2006 [actualizada 11 de octubre de 2006; acceso 14 de diciembre de 2006]. Rourke Baby Records – Revised May 2006. Disponible en: <http://www.cfpc.ca/English/cfpc/programs/patient%20care/rourke%20baby/default.asp?s=1>.
 - U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Newborn Hearing: USPSTF Recommendations. October 2001. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. [acceso 8 de marzo de 2005]. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspsnbhr.htm>.
 - U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Hearing Impairment. Guide to Clinical Preventive Services, Second edition, 1996. (acceso 8 de marzo de 2005). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat3.section.10931#13943>.
 - U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Visual Impairment in Children Younger than Age 5 Years. May 2004. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. [acceso 6 de mayo de 2005]. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspsvsch.htm>.
 - Williams CL, Hayman LL, Daniels SR, Robinson TN, Steinberger J, Paridon S et al. Cardiovascular health in childhood: A statement for health professionals from the Committee on Atherosclerosis, Hypertension, and Obesity in the Young (AHOY) of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, American Heart Association. *Circulation.* 2002;106:143-60.



- Wren C, Richmond S, Donalson. Presentation of congenital heart disease in infancy: implications for routine examination. *Arch Dis Child, Fetal Neonatal Ed.* 1999;80:F49-F53.

Servicio 105. ATENCIÓN A NIÑOS CON ASMA ACTIVA

- Aguinaga I, Arnedo A, Bellido J, Guillén F, Suárez M. The prevalence of asthma related symptoms in 13-14-year-old-children from 9 Spanish populations. The Spanish Group of the ISAAC Study (International Study of Asthma and Allergies in Childhood). *Med Clin (Barc)* 1999; 112: 171-5.
- Atención al Niño Asmático de Aragón (2004). Disponible en: <http://www.respirar.org/asmaaragon/index.htm>
- Boulet LP, Becker A, Bérubé D, Beveridge R, Ernst P. Canadian Asthma Consensus Group Special Supplement. Canadian asthma consensus report: 1999. Canadian Medical Association. Disponible en: http://www.cmaj.ca/cgi/reprint/161/11_suppl_1/s1.pdf
- British Thoracic Society and Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2004). British guideline on the management of asthma. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/63/index.html>
- Callen M, Alustiza E, Solórzano C, Aizpurúa P, Mancisidor L, Iglesias P et al. Prevalencia y factores de riesgo de asma en Guipúzcoa. Estudio multicéntrico caso – control. *An Esp Pediatr* 1995; 43: 347-50.
- Cano Garcinuño A, Díaz Vázquez CA, Montón Álvarez JL y Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap. Asma en el niño y adolescente 2ª edición. 2004.
- Carpenito LJ. Diagnósticos de Enfermería; Aplicaciones a la práctica clínica 9ª ed. Madrid: Mc Graw – Hill Interamerica; 2002.
- Cates CJ, Jefferson TO, Bara AI, Rowe BH. Vaccines for preventing influenza in people with asthma. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 4. Art. N°:CD000364.pub2. DOI:101002/14651858.CD000364.pub2. Disponible en: <http://www.update-software.com/abstracts/AB000364.htm>
- Fuentes FJ, Mériz J, Pardos C, López V, Ricarte JL, González E. Prevalencia actual de asma, alergia e hiperrespuesta bronquial en niños de 6 – 8 años. *An Esp Pediatr* 2001; 54(1): 18-26.
- Galán I, Martínez M. Encuesta de prevalencia de asma de la Comunidad de Madrid. Documentos Técnicos de Salud Pública nº 20, 1994.
- García-Marcos L, Martínez J, Batllés J, Morales M, García G, Escribano A. Internacional Study of Asthma and Allergies in childhood (ISAAC) fase II: metodología y resultados de participación en España. *An Esp Pediatr* 2001; 55: 400-5.
- Gibson PG, Powell H. Written action plans for asthma: an evidence-based review of the key components. *Thorax* 2004; 59: 94-99.
- Global Initiative for Asthma (2004). Global strategy for asthma management and prevention. Disponible en: <http://www.ginasthma.com/>
- Grupo Regional de trabajo sobre Asma Infantil en Atención Primaria de Asturias. Prevalencia de asma diagnosticada en la población infantil en Asturias. *An Esp Pediatr* 1999; 51: 479-84.
- Grupo de Trabajo de Asma y Respiratorio de la SPAPex. Estudio de situación del asma pediátrica en Extremadura. Prevalencia de asma diagnosticada 2002. Disponible en: <http://www.spapex.org/spapex/grupos.htm>
- Guía para la Atención de los Niños y Adolescentes con Asma de Castilla y León (2004). Disponible en: : http://www.respirar.org/pdf/asma_sacyl_2004.pdf
- Institute for Clinical Systems Improvement (2002). Health care guideline. Diagnosis and management of asthma. Disponible en: <http://www.ICSI.org>
- Manejo del paciente pediátrico con asma en Atención Primaria de Madrid (2004). Disponible en: http://www.aepap.org/ampap/pdf/asma_ped.pdf
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Desarrollo de planes de cuidados en la Cartera de Servicios de Atención Primaria Madrid: Instituto Nacional de Salud; 2001.
- NANDA. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificaciones 2003-2004. Madrid: Elsevier; 2004.
- National Guidelines Clearinghouse. Promoting asthma control in children. Toronto (ON): Registered Nurses Association of Ontario (RNAO); May 2004.
- National Institutes of Health. (2002). National asthma education and prevention program expert panel report: Guidelines for the diagnosis and management of asthma update on selected topics-2002. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology.* 2002; 110(5): 141-219.



- National Institutes of Health (NIH). Clinical Practice Guideline Expert Panel Report 2. Guidelines for the Diagnosis and Management of asthma. Disponible en: <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/asthgdln.pdf>
- Nurses Association of Ontario. Nursing Best Practice Guidelines. Promoting Asthma control in Children. Mayo 2004.
- Plan regional de Atención al Niño y Adolescente con Asma de Asturias (2002). Disponible en: <http://www.accesible.org/prana/prana2002.pdf>
- Proceso Asistencial Integrado de Atención al Asma Infantil de Andalucía (2003). Disponible en: <http://www.respirar.org/asmaandalucia/index.htm>
- Thesaurus de las evidencias sobre asma. Disponible en: <http://www.respirar.org/tesa/tesa1.htm>
- Wolf FM, Guevara JP, Grum CM, Clark NM, Cates CJ. Educational interventions for asthma in children (Cochrane Review). In The Cochrane Library, Issue 1, 2004.

Servicio 106. ATENCIÓN A NIÑOS CON OBESIDAD

- Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C. Epidemiología de la Obesidad. En Moreno Esteban et al., editores. Obesidad: La Epidemia del Siglo XXI. Madrid: Díaz de Santos; 2000. p.14-128.
- National Guideline Clearinghouse. Evaluation and treatment of childhood obesity. 2004 May. Disponible en: <http://www.guideline.gov>
- National Health and Medical Research Council. Overweight and obesity in children and adolescents. A guide for General Practitioners. 2003 September
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of obesity in children and young people. A national clinical guideline. 2003 April.

Servicio 107. ATENCIÓN BUCODENTAL EN LA INFANCIA

- Álvarez JO. Nutrition, tooth development and dental caries. Am J Clin Nutr 1995; 61(suppl):410 S-6 S.
- Centres for Disease Control and Prevention. Recommendations for using fluoride to prevent and control dental caries in the United States. MMWR 2001; 50.
- Cuenca E, Manau C, Serra L. Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 2ª ed. Barcelona: Masson; 1999.
- Gibson S, Williams S. Dental caries in pre-school children Associations with social class, toothbrushing habits and consumption of sugars and sugar-containing foods. Caries Res 1999;33:101-113.
- Instituto Madrileño de la Salud. Atención Dental Infantil. Cartera de Prestaciones y Ficha Individual Dental Informatizada. 2003.
- Instituto de Salud Pública. Dientes brillantes como el sol radiante. Madrid: Consejería de Sanidad; 2005. Disponible en: http://www.publicaciones-isp.org/detalle_producto.asp?id=84
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Limeback H, Ismail A, Banting D, DenBesten P, Featherstone J, Riordan PJ. Canadian Consensus Conference on the appropriate use of fluoride supplements for the prevention of dental caries in children. J Can Dent Assoc 1998; 64: 636-9.
- Marks LA, Martens LC. Utilisation du fluor chez les enfants: recommandations de l'European Academy for Pediatric Dentistry. Rev Belg Med Dent 1998; 53:318-324.
- Profitt WR, Fields HW, Ackerman JL, Sinclair PM, Thomas PM, Tulloch JFC. Contemporary Orthodontics. 2ª ed. St. Louis: Mosby; 1993.
- Resolución de la Dirección General del Instituto Madrileño de la Salud, para la ordenación de funciones y actividades de las Unidades de Salud Bucodental. Madrid: 2003.
- Rioboo R. Odontología preventiva y odontología comunitaria. 1ª ed. Madrid: Avances; 2002.
- Ripa LW. Sealants revisited: An update of the effectiveness of pit and fissure sealants. Caries Res 1993;27(sup.1): 77-82.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network Preventing Dental Caries in Children at High Caries Risk Targeted prevention of dental caries in the permanent teeth of 6-16 years olds presenting for dental care. SIGN 2000; 47: 1-33.
- Simonsen RJ. Retention and effectiveness of dental sealant after 15 years. J Am Dent Ass 1991;122:34-42.



- Tapias MA, Jiménez-García R, Lamas F, Gil A. Efectividad de los selladores de fisuras en una población infantil con alto riesgo de presentar caries. *Aten Primaria* 2002; 30(3):150-156.
- Vitoria I, de Barutell A. Manual de actividades preventivas en la infancia y adolescencia. Promoción de la Salud Bucodental. AEPap / PAPPS semFYC. Grupo Previnfad. 2004. Disponible en: <http://www.aepap.org/previnfad/libro.htm>

Servicio 201. PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA

- Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid Nº 11 Vol. 8 2002.
- Consejo de Europa: “Programa de Acción Europeo de Seguridad Vial, 2003 - 2010”. Octubre 2003.
- Carbajo García PJ, Galán Labaca I. Consumo de alcohol y efectos sobre la salud en la población adulta y juvenil de la Comunidad de Madrid. Agencia Antidroga. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad y Consumo; 2004.
- Castellano Barca G, Hidalgo Vicario MI, Redondo Romero AM. Medicina de la Adolescencia. Ergon, ed. 2004.
- Conde F y Santamaría C. “Las Representaciones Sociales sobre la Salud de los Jóvenes Madrileños”. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Documentos Técnicos de Salud Pública. Nº 45. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud; 1996.
- Conde F. Las Concepciones de Salud de los Jóvenes Madrileños. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad y Consumo Servicio de Promoción de la Salud del Instituto de Salud Pública. 2004
- Informe del Estado de Salud de la población de la Comunidad de Madrid. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad y Consumo. Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública Alimentación y Consumo; 2004
- Diagnósticos enfermeros: Resultados e Intervenciones. NANDA, NOC, NIC. Ed. Harcourt. Mosby 2002
- Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad y Consumo Agencia antidroga. 2005.
- Encuesta sobre drogas a la población escolar. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad y Consumo Agencia antidroga. 2002
- Gordon M. Manual de diagnósticos enfermeros. 10ª ed. Mosby; 2003.
- Investigación sobre trastornos del comportamiento en niños y adolescentes. Proyecto Esperí. 1ª ed. Guadalajara ed: Fundación Internacional O’Belen; 2005.
- Javaloyes-Sanchís MA, Redondo Romero AM. Trastorno del comportamiento: trastorno negativista desafiante, trastorno disocial y otros trastornos del comportamiento. Curso de formación continuada en psiquiatría infantil. *Pediatría Integral* 2005; 6: 27-37.
- Los Jóvenes ante su Salud. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública. 2000
- Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Grupo de trabajo sobre salud reproductiva en la adolescencia. Sociedad Española de Contracepción. Zaragoza 2001.
- Robledo de Dios, T. Alcohol: ¿Consumo moderado, o cuanto menos mejor? En: Libro de Ponencias: IV Congreso de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Guadalajara; 2003.

Servicio 301. ATENCIÓN A LA MUJER EMBARAZADA

- Aguilera Guzmán, M ; Abad Bassols, A. Desarrollo de planes de cuidados en la cartera de servicios de Atención Primaria. Madrid: INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD. Subdirección General de Coordinación Administrativa; 2001
- Area Ansotegui J, Mateu S. Yodo y Salud en el siglo XXI. European Pharmaceutical Law group 2004.
- Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS, nº.5. Organización Mundial de la Salud, Ginebra 2002.
- Carrera Macía, J. y col. Protocolos de obstetricia y medicina perinatal del Instituto Universitario Dexeus. 3ªed. Masson. 2000.
- Gabbe,S.G.; Niebyl, J.R.; Simpson,J.L. “Obstetricia” 3ª ed. Marban 2000.
- Gordon, M Diagnóstico Enfermero. Proceso y Aplicación. 3ª Edición. Madrid: Harcourt Brace; 1999.
- Grupo de expertos del PAPPS. Actividades Preventivas en la mujer. *Atención Primaria* 2003; 32 (supl 2):121-44.
- Grupo de trabajo SEMFYC sobre atención a la mujer. Protocolos de formación médica continuada en Atención Primaria. Barcelona, ed. DOYMA, s.l. 2000.



- Iyer, P; Tapich, B.; Bernocchi-Losey, D. Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería. Madrid: Interamericana McGraw-Hill; 1990.
- Morreale de Escobar G., Escobar del Rey f. Consequences o iodine deficiency for brain developpement. In the tyroid and brain. Morreale de Escobar G, de Vijlder JMM, Butz S and Hostalek U editors Schttauer Verlag, Stuttgart 2003.
- Morreale de Escobar G, y Escobar del Rey F. Hormonas tiroideas durante el desarrollo fetal: comienzo de la función tiroidea y transferencia materno fetal. Tratado de Endocrinología Pediátrica. M. Pombo Arias, editor. Madrid: McGraw Hill .2002.
- Plan integral de atención a la mujer. INSALUD. Subdirección general de coordinación administrativa. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1998, págs. 41-51.
- Protocolos de la SEGO sobre Asistencia prenatal al embarazo normal. 2002.

Servicio 302. PREPARACIÓN PARA EL PARTO Y LA MATERNIDAD

- Instituto Nacional de la Salud. Educación para la maternidad. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1998.
- Instituto Nacional de la Salud. Plan integral de atención a la mujer. Ministerio de Sanidad y Consumo; 1998.
- Protocolos de la SEGO sobre Asistencia prenatal al embarazo normal. Enero 2002.
- Stoppard M. Concepción, embarazo y parto; Grijalbo 2000.
- Schilte,F.; Auzay C. Tu embarazo mes a mes; Salvat 2002.

Servicio 303. VISITA PUERPERAL

- Aguilera Guzmán M, Abad Bassols A. Desarrollo de planes de cuidados en la cartera de servicios de Atención Primaria. Madrid: Instituto Nacional de la Salud, Subdirección General de Coordinación Administrativa; 2001
- Centers for Disease Control and Prevention. Revised ACIP recommendation for avoiding pregnancy after receiving a rubella-containing vaccine. MMWR 2001; 50(49): 1117
- Centers for Disease Control and Prevention. Measles, mumps and rubella. Vaccine use and strategies for elimination of measles, rubella and congenital rubella syndrome control of mumps. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 1998; 47(RR-8)
- Consejería de Salud. Embarazo, parto y puerperio: Proceso Asistencial Integrado. Sevilla: Junta de Andalucía; 2002.
- Gordon M. Diagnóstico Enfermero: Proceso y Aplicación. 3ª ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999.
- Iyer P; Tapich B, Bernocchi-Losey D. Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería. Madrid: Interamericana McGraw-Hill; 1990.
- Linares Abad M. Programa de embarazo, parto y puerperio. En: Frías Osuna, A. Enfermería Comunitaria. Barcelona: Masson; 2000. p. 309-323.
- Seguranyes Guillot G. Enfermería Maternal. Barcelona: Masson-Salvat; 1993.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network Postnatal Depression and Puerperal Psychosis. A national Clinical Guideline. (en línea) 2002 [fecha de acceso 3 de julio de 2005]; URL disponible en: <http://sign.ac.uk/guidelines/fulltext/60/index.html>
- Registered Nurses' Association of Ontario (2005). Interventions for Postpartum Depression. Toronto, Canada: Registered Nurses' Association of Ontario. (en línea) [fecha de acceso 3 de julio de 2005]; URL disponible en: http://www.rnao.org/bestpractices/PDF/BPG_Post_Partum_Depression.pdf
- Midwives Information and Resource Service. Postnatal Depression. Symptoms and Treatment. (en línea) [fecha de acceso 3 de julio de 2005]; URL disponible en: www.infochoice.org
- National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services Standard 11: Maternity Services. Department of Health. (en línea) 2004 [fecha de acceso 3 de julio de 2005]; URL disponible en: <http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/>
- World Health Organization, 2003. Strategic plan for measles and congenital rubella infection in the European Region of WHO



Servicio 304. INFORMACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

- Grupo de expertos del PAPPS. Actividades preventivas en la mujer. Atención Primaria 2003; 32 Supl 2: 133-7.

Servicio 305. SEGUIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

- Grupo de expertos del PAPPS. Actividades preventivas en la mujer. Atención primaria 2003;32 Supl 2: 133-7
- Selected practice recommendations for contraceptive use, 2º ed, World Health Organization 2005, Geneva. Available in http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_02_7/spr.pdf

Servicio 306. ATENCIÓN A LA MUJER EN EL CLIMATERIO

- Garcia Calvente MM. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. Gac. Sanit. 2004; 18 Supl 2: 83-92
- Garcia Calvente, MM . El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. Gac. Sanit. 2004;18 Supl 1: 132-9
- Agency for Healthcare Research and Quality. Guide to Clinical Preventive Services, 2006. AHRQ Publication No. 06-0588, June 2006.
- Martín Zurro A. Problemas Ginecológicos. En: Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 4ª ed. Barcelona: Doyma;1999.
- SemFYC. Programa de la Mujer. En : Programas Básicos de Salud. Vol II Barcelona: Doyma; 2000. p. 190-223.

Servicio 307. DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE CÉRVIX

- Advisory Committee on Cancer Prevention. Recommendations on cancer screening in the European Union. Eur J Cancer 2000; 36:1473-8.
- Cierco Peguera P, González Enríquez J, Melús Palazón E, Bellas Beceiro B, Nuin Villanueva M, Marzo Castillejo M. Prevención del cáncer. Aten Primaria 2003; 32 Suppl 2: 45-56
- Morrison BJ. Screening for cervical cancer. En: Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. Canadian guide to clinical preventive health care. (reviewed in 1999). Ottawa: Health Canada, 1994; p.870-881. Disponible en :www.ctfphc.org/Full_Text_printable/Ch73full.htm.
- US Preventive Services Task Force. Guide to clinical preventive services. 3rd ed. Periodic Updates (2003). Screening for Cervical Cancer, 2003.

Servicio 308. DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA

- Hendrick RE, Berns EA. Optimizing techniques in screen-film mammography. Radiol Clin North Am 2000; 38: 701-18
- Ringash J and the Canadian Task Force on Preventive Health Care. Preventive health care, 2001 update: screening mammography among women aged 40-49 years at average risk of breast cancer. CMAJ 2001; 164: 1837-46
- Kösters JP, Gøtzsche PC. Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 2. Art. No.: CD003373. DOI: 10.1002/14651858.CD003373.
- Morrison BJ. Screening for breast cancer. In: Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. Canadian Guide to Clinical Preventive Health Care. Ottawa: Health Canada, 1994; 788-95.
- National breast cancer center. Position statement on Early detection of breast cancer. Sydney: NBCC; August 2004. Disponible en <http://www.nbcc.org.au/resources/documents/EDP-earlydetectionposition0804.pdf>
- Olsen O, Gøtzsche PC. Screening for breast cancer with mammography (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1. Oxford: Update Software, 2003.
- US Preventive services task force. Screening for breast cancer: recommendations and rationale. February 2002. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Disponible en <http://www.ahrq.gov/clinic/3rduspstf/breastcancer/breanrr.htm>

**Servicio 401. VACUNACIÓN ANTIGRI PAL**

- Álvarez Pasquín MJ, Batalla Martínez C, Comín Bertrán E, Gómez Marco JJ, Pericas Bosch J, Pachón del Amo I, et al. Prevención de las enfermedades infecciosas. *Aten Primaria* 2005;36 Supl 2:66-84.
- CDC. Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Comité on Immunization practices (ACIP) *MMWR* 2006;55(RR-10):1-42.
- Demicheli V, Rivetti D, Deeks JJ, Jefferson TO. Vaccines for preventing influenza in health adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;2: CD00049.
- Fiebach N, Beckett W. Prevention of Respiratory Infectious in Adults. *Influenza and Pneumococcal Vaccines. Arch Intern Med* 1994;154:2545-57.
- Jefferson T. Influenza vaccination: policy versus evidence. *BMJ* 2006; 333: 912-5.
- Mayo Montero E, Hernández Barrera V, Sierra Moros M^aJ, Pachón del Amo I, Carrasco Garrido P, Gil de Miguel A, et al. Evolución de las coberturas antigripales entre 1993-2001 en España. Análisis por Comunidades Autónomas. *Rev Esp Salud Pública* 2004; 78:481-92.
- Nichol KL. Cost-benefit analysis of a strategy to vaccinate healthy working adults against influenza. *Arch Intern Med* 2001;161: 973-6.
- Reichert TA, Sugaya N, Fedson DS, Glezen P, Simonsen L, Tashiro M.
- Comunidad de Madrid. Campaña de vacunación Antigripal y Antineumocócica 2006. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad y Consumo, Dirección General de Salud Pública y Alimentación; 2006.
- Salleras L. Vacunaciones preventivas: principios y aplicaciones. 2^a ed. Barcelona: Masson; 2003.
- Voordouw Bc, van der Linden PD, Simonian S, van der Lei J, Sturkenboom MC, Stricker BH. Influenza vaccination in community-dwelling elderly: impact on mortality and influenza-associated morbidity. *Arch Intern Med* 2003;163:1089-94.
- Vu T, Farish S, Jenkins M, Kelly H. A metha-analysis of effectiveness of influenza vaccine in persons aged 65 years and over living in the community. *Vaccine* 2002;20:1831-36.

Servicio 402. VACUNACIÓN EN EL ADULTO

- Alfageme J, Vázquez R, Reyes N, Muñoz J, Fernández A, Hernández M et al. Clinical efficacy of anti-pneumococcal vaccination in patients with COPD. *Thorax* 2006;61:189-195.
- Álvarez Pasquín MJ, Batalla Martínez C, Comín Bertrán E, Gómez Marco JJ, Pericas Bosch J, Pachón del Amo I, et al. Prevención de las enfermedades infecciosas. *Aten Primaria* 2005;36Supl 2:66-84.
- Centers for Disease Control and Prevention. Revised ACIP recommendation for avoiding pregnancy after receiving a rubella-containing vaccine. *MMWR* 2001; 50(49): 1117.
- Centers for Disease Control and Prevention. Measles, mumps and rubella. Vaccine use and strategies for elimination of measles, rubella and congenital rubella syndrome control of mumps. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 1998; 47(RR-8).
- CDC. Prevention of pneumococcal disease: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 1997;46(RR-8):1-24.
- Dear K, Holden J, Andrews R, Tatham D. Vaccines for preventing pneumococcal infection in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003;(4):CD000422.
- Jackson LA, Neuzil KM, Yu O, Benson P, Barlow WE, Adams AL et al. Effectiveness of pneumococcal polysaccharide vaccine in older adults. *N Engl J Med* 2003;348:1747-55.
- Ministerio de Sanidad. Vacunación en Adultos. Recomendaciones año 2004. *Salud Pública, Promoción de la salud y Epidemiología.* Madrid 2004.
- Moore R, Wiffen PJ, Lipsky BA. Are the pneumococcal polysaccharide vaccines effective? Metha-analysis of the prospective trials. *BMC Family Practice* 2000. Disponible en 1:1.<http://biomedcentral.com/1471-2296/1/1>
- Poland GA, Jacobson RM. Prevention of hepatitis B with the hepatitis B vaccine. *N Engl J Med* 2004;351:2832-38.
- Puig-Barberá J, Belenguer Varea A, Goterris Pinto M, Brines Benlliure MJ. Efectividad de la vacuna frente al neumococo en el anciano. Revisión sistemática y metaanálisis. *Aten Primaria* 2002;30:269-81.
- Salleras L, Domínguez A, Navas E, Prats G. Eficacia y efectividad de la vacunación antineumocócica en las personas de 65 años o mayores. *Vacunas* 2000;1:75-9
- World Health Organization, 2003. Strategic plan for measles and congenital rubella infection in the European Region of WHO

**Servicio 403. PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL ADULTO / Servicio 404. DETECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD PREVALENTES EN EL ADULTO**

- Cabezas Peña C, Robledo T, Marqués F, Ortega R, Nebot-Adell M, Megido Badía MJ, et al Grupo de Trabajo de Educación Sanitaria y Prevención Cardiovascular. Grupos de expertos del PAPPS. Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Aten Primaria* 2005;36(Extraordinario 2):27-46.
- Costa B, Cabré JJ, Martín F. Síndrome metabólico, resistencia a la insulina y diabetes. ¿Qué se oculta bajo la punta del iceberg? *Aten Primaria* 2003; 31(7):436-45.
- Comité Español interdisciplinario para la prevención Cardiovascular. Guía europea de prevención cardiovascular en la práctica clínica, MSC 2004
- De Backer G, Ambrosioni E, Borch-Johnsen K, Brotons C, Cifkova R, Dallongeville J, et al. Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica (y II). *Aten Primaria* 2004; 34(9):484-92.
- Executive Summary of the Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol In Adults (Adult Treatment Panel III). *JAMA* 2001; 285:2486-97.
- Grundy SM, Brewer HB, Cleeman JI, Smith SC, Lenfant C et al. Definition of Metabolic Syndrome. Report of the National Heart, Lung, and Blood Institute/American Heart Association Conference on Scientific Issues elated to Definition. *Circulation* 2004; 109:433-8.
- Reaven GM. Importance of Identifying the Overweight Patient Who Will Benefit the Most by Losing Weight. *Ann Intern Med* 2003;138:420-3.
- Villar F, Maiques C, Brotons C, Torcal J, Banegas JR, Loranzo A, et al. Recomendaciones preventivas cardiovasculares en atención primaria. Grupo de Trabajo de Prevención Cardiovascular. Grupos de expertos del PAPPS. *Aten Primaria* 2005;36(Extraordinario 2):11-26.
- Wilson PWF, Grundy SM. The Metabolic Syndrome. Practical Guide to Origins and Treatment: part I. *Circulation* 2003;108:1422-25.

Servicio 405. VALORACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL ADULTO

- Conroy RM, Pyörälä K, Fitzgerald AP, Sans S, Menotti A, De Backer G et al. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project. *European Heart Journal* 2003; 24: 987-1003.
- De Backer G, Ambrosioni E, Borch-Johnsen K, Brotons C, Cifkova R, Dallongeville J, et al. Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica (y II). *Aten Primaria* 2004;34(9):484-92.
- European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Third Joint Task Force of European and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation* 2003; (10 Suppl 1):S1-78.
- Villar-Álvarez F, Maiques-Galán A, Brotons-Cuixart C, Torca-Laguna J, Banegas-Banegas JR, Lorenzo-Piqueres A et al. Recomendaciones preventivas cardiovasculares en atención primaria. Grupo de Prevención Cardiovascular del PAPPS. *Aten Primaria* 2005;36 Supl 2:11-26.

Servicio 406. ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

- Carpenito-Moyet LJ. Planes de cuidados y documentación Clínica en Enfermería. 4ª ed. Madrid: McGraw-Hill; 2005.
- Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL. The Seventh Report of the National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertensión* 2003; 42:1206-52.
- De Backer G, Ambrosini E, Borch-Johnsen K, Brotons C, Cifkova R, Dallongeville J, et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal* 2003;24:1601-10.
- Villar Alvarez F, Maiques Galan A, Brotons Cuixart C, Torcal Laguna J, Ortega Sánchez Pinilla R, Vilaseca Canals J, et al. Actividades Preventivas cardiovasculares en Atención Primaria. Actualización 2003. PAPPS. *Aten Primaria* 2003;32(2):27-41.
- Willians B, Poulter NR, Brown MJ, Davis M, Melnes GT, Potter JF, et al. British Hypertension Society Guidelines ofr Hypertension management 2004 (BHS-IV): summary. *BMJ* 2004;328:634-40.

**Servicio 407. ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS**

- American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care 2005;28 (Suppl):S4-36.
- American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care 2005;28(Suppl):S37-42.
- Blevins D, Cassmeyer V. El paciente con Diabetes Mellitus. Enfermería Profesional. Enfermería Médico Quirúrgica. Interamericana Mc-Graw Hill 2000. 976-991.
- Carpenito-Moyet LJ. Planes de cuidados y documentación Clínica en Enfermería. 4ª ed. Madrid: McGraw-Hill; 2005.
- Comité Español interdisciplinario para la prevención Cardiovascular. Guía europea de prevención cardiovascular en la práctica clínica. Madrid: MSC, 2004
- De Backer G, Ambrosioni E, Borch-Johnsen K, Brotons C, Cifkova R, Dallongeville J, et al. Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica (y II). Aten Primaria 2004;34(9):484-92.
- Evans JMM, Wang J, Morris AD. Comparison of cardiovascular risk between patients with type 2 diabetes and those who had a myocardial infarction: cross sectional and cohort studies. BMJ 2002;324:939-43.
- Haffner SM, Letho S, Ronnema T, Pyorala K, Laakso M. Mortality from coronary heart disease in subjects with type 2 diabetes and in non-diabetics subjects with and without prior myocardial infarction. N Engl J Med 1998;339:229-34.

Servicio 408. ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON HIPERCOLESTEROLEMIA

- Comité Español interdisciplinario para la prevención Cardiovascular. Guía europea de prevención cardiovascular en la práctica clínica, MSC 2004
- De Backer G, Ambrosioni E, Borch-Johnsen K, Brotons C, Cifkova R, Dallongeville J, et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Third Joint Task Force of European and other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil 2003; (10Suppl 1): S1-78.
- De Backer G, Ambrosioni E, Borch-Johnsen K, Brotons C, Cifkova R, Dallongeville J, et al. Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica (y II). Aten Primaria 2004;34(9):484-92.
- Executive Summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). JAMA 2001; 285: 2486-97.
- Genest J, Frohlich J, Fodor G, McPherson (the working group on hypercholesterolemia and other dyslipidemias). Recommendations for the management of dyslipidemia and the prevention of cardiovascular disease; 2003 Disponible en <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/169/9/921/DC1>
- Grundy S, Cleeman J, Bairey C, Brewster H, Clark L, Hunninghake D, et al. Implications of recent clinical trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III Guidelines. Circulation 2004; 110: 227-39. Disponible en [<http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/110/2/227>]
- Grundy S, Hansen B, Smith S, Cleeman J, Kahn R, for conference participants. Clinical management of metabolic syndrome. Report of the American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute/American Diabetes Association Conference on Scientific Issues Related to Management. Circulation 2004; 109: 551-6.

Servicio 409. ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON OBESIDAD

- Aranceta J, Foz M, Gil B, Jover E, Mantilla T, Millán J et al. Documento de consenso: obesidad y riesgo cardiovascular. Clin Invest Arterioscl 2003;15(5):196-233.
- Carpenito-Moyet LJ. Planes de cuidados y documentación clínica en enfermería. 4ª ed. Madrid: McGraw-Hill. 2005;225-34.
- De Backer G, Ambrosioni E, Borch-Johnsen K, Brotons C, Cifkova R, Dallongeville J, et al. Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica (y II). Aten Primaria 2004;34(9):484-92.
- Executive Summary of the Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Cholesterol In Adults (Adult Treatment Panel III). JAMA 2001;285:2486-97.
- Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica. Ministerio de Sanidad y Consumo.2004



- Robledo T, Ortega R, Cabezas C, Forés D, Nebot M, Córdoba R. Grupo de Trabajo de Educación Sanitaria y Prevención Cardiovascular. Grupos de expertos del PAPPS. Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Aten Primaria* 2003; (32Supl 2):30-44.

Servicio 410. ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

- Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL. The Seventh Report of the National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension* 2003;42:1206-52.
- Comité Español interdisciplinario para la prevención Cardiovascular. Guía europea de prevención cardiovascular en la práctica clínica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2004.
- Cosin J, Asin E, Marrugat J et PANES Study group. Prevalence of angina pectoris in Spain. *European Journal of Epidemiology* 1999;15: 323-30.
- De Backer G, Ambrosioni E, Borch-Johnsen K, Brotons C, Cifkova R, Dallongeville J, et al. Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica (y II). *Aten Primaria* 2004;34(9):484-92.
- Executive Summary of the Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). *JAMA* 2001;285(19):2486-2497.
- Freemantle N, Cleland J, Young P, Mason J, Harrison J. Beta-blokade after myocardial infarction: systematic review and meta regression analysis. *BMJ* 1999; 318:1730-7.
- Flather MD, Yusuf Y, Kober L Pfefer M, Halla A, Murray G, et al. For the ACE-inhibitor Myocardial Infarction Collaborative Group. Long-term ACE inhibitor therapy in patients with heart failure of left ventricular dysfunction: a systematic overview of data from individual patients. *Lancet* 2000;355:1575-81.
- Grundy SM, Cleeman JI, Merz NB, Brewer HB, Clark LT, Hunninghake DB, et al. Implications of recent clinical trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III guidelines. *Circulation* 2004; 110: 227-239.
- Plan Integral de Cardiopatía Isquémica 2004-2007. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003.
- SOLVD Investigators. Effect of Enalapril on mortality and development of heart failure in asymptomatic patients with reduced left ventricular ejection fractions. *N Engl J Med* 1992;327:685-691.
- The Heart Outcomes Prevention Evaluation (HOPE) study investigators. Effect of an angiotensin-converting enzyme inhibitor, ramipril, on cardiovascular events in High Risk patients. *N Engl J Med* 2000;342(3):145-53.
- Velasco JA, Cosin J, Maaroto JM, Muñoz J, Casanovas JA, Plaza et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en prevención cardiovascular y rehabilitación cardíaca. En: Sociedad Española de Cardiología, editores. Guías de práctica clínica de la SEC. Madrid: SEC, 2000:465-92.
- Villar F, Maiques C, Brotons C, Torcal J, Banegas JR, Lorenzano A, et al. Recomendaciones preventivas cardiovasculares en Atención Primaria. Grupo de Trabajo de Prevención Cardiovascular. Grupos de expertos del PAPPS. *Atención Primaria* 2005;36(Extraordinario 2):11-26.
- Wiper M, Walsh E. El paciente con problemas cardiovasculares. En: *Enfermería Profesional. Enfermería MédicoQuirúrgica*. Madrid: Mc-Graw Hill; 2005. p. 834-9.

Servicio 411. ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA

- Antoñanzas F, Antón F, Juárez CA, Echevarría L. Costes de la insuficiencia cardíaca crónica en España. *An Med Intern* 1997;14:23-30.
- Brophy JM, Joseph L, Rouleau JL. Beta-blockers in congestive heart failure. A Bayesian meta-analysis. *Ann Intern Med* 2001;134: 550-60.
- Carpenito-Moyet LJ. Planes de cuidados y documentación clínica en enfermería. 4ª ed. Madrid: McGraw-Hill. 2005.
- Conthe P, Montoto C, Lobos JM. Posibilidades y limitaciones de los diuréticos en la insuficiencia cardíaca. *Med Clin* 2001;Supl 3: 34-40.
- Cowie MR. The epidemiology of heart failure. *Eur Heart J* 1997; 18:208-25.
- Deedwania PC. Underutilization of evidence-based therapy in Heart failure. *Arch Intern Med* 1997;157: 2409-12.
- Gombert-Maitland M, Baran D, Fuster V. Treatment of congestive Heart failure: guidelines for the primary care physician and the Heart failure specialist. *Arch Intern Med* 2001; 161: 342-52.



- Flather MD, Yusuf Y, Kober L, Pfeffer M, Hall A, Murray G et al. for the ACE-inhibitor Myocardial Infarction Collaborative Group. Long-term ACE-inhibitor therapy in patients with heart failure or left ventricular dysfunction: a systematic overview of data from individual patients. *Lancet* 2000; 355:1575-81.
- HOPE (Heart Outcomes Prevention Evaluation) Study Investigators. Effects of an angiotensin-converting enzyme inhibitor, ramipril, on cardiovascular events in high-risk patients. *N Engl J Med* 2000;342:1575-81.
- Hunt HA, Baker DW, Chin MH, Cinquegrani MP, Feldmanmd AM, Francis GS et al. American College of Cardiology/American Heart Association Guidelines for the Evaluation and Management of Chronic Heart failure in the adult. *Circulation* 2001;104 (24):2996-3007.
- Lobos JM, González AI. Actualización en el tratamiento farmacológico de la insuficiencia cardíaca crónica. *Aten Primaria* 2002; 30(4):248-55.
- Lobos JM. Indicaciones y uso clínico de los antagonistas de los receptores de la angiotensina II en la insuficiencia cardíaca. *FMC* 2005; 12: 103-12.
- Lobos JM, Calvo S, Rojo G, Sánchez M, Muñoz Y, Jubete T. Evaluación de la calidad de la atención a pacientes con insuficiencia cardíaca crónica. *Aten primaria* 1997;20 Supl 1:355.
- Lobos JM, Conthe P, Villegas M, Díaz S, Jubete MT, Sánchez M. Chronic heart failure: a multicenter study in Spain from primary care. *Eur J Heart Failure* 2001; 1Supl 1:18
- Lobos JM, González AI. Evaluación de la insuficiencia cardíaca crónica a la cabecera del paciente. *Aten Primaria* 2003;31 (7) 463-5.
- Lobos JM, Mena a, Díaz S, Casas J, González AI, Lozano L, Vegas T. Insuficiencia cardiaca congestiva. *FMC Protocolo* 2002/2. Barcelona: Doyma 2002.
- Navarro-López F, De Teresa E, López-Sendón JL, Castro-Beiras A. Guías del diagnóstico, clasificación y tratamiento de la insuficiencia cardiaca y del shock cardiogénico. Informe del Grupo de Trabajo de Insuficiencia Cardíaca de la Sociedad Española de Cardiología. *Rev Esp Cardiol* 1999;52 Supl 2:1-54.
- Pitt B, Remme W, Zannad F, Neaton J, Martínez F, Roniker B, for the Eplerenone Post-Acute Myocardial Infarction Heart Failure Efficacy and Survival Study (EPHESUS) Investigators. Eplerenone, a Selective Aldosterone Blocker, in Patients with Left Ventricular Dysfunction after Myocardial Infarction. *N Engl J Med* 2003; 348: 1309-21.
- Pitt B, Zannad F, remme WJ, Cody R, Castaigne A, Pérez A et al. The effect of spironolactone on morbidity and mortality in patients with severe Herat failure. *N Engl J Med* 1999; 341:709-17.
- Remme WJ, Swedberg K. The Task Force on Heart Failure of the European Society of Cardiology. Guidelines for the diagnosis and treatment of the chronic heart failure. *Eur Heart J* 2001; 22:1527-60.
- Rihal CS, Davis KB, Kennedy JW, Gersh BJ. The utility of clinical, electrocardiographic, and roetgenographic variables in the prediction of left ventricular function. *Am J Cardiol* 1995; 75:220-3.
- Soriano N, Brotons C, Permanyer G, Moral I, Alegre I, Martí J. La atención médica de los pacientes con insuficiencia cardíaca: características clínicas, determinantes del pronóstico y seguimiento en la Atención Primaria. *Aten Primaria* 2002; 29: 531-9.
- Wiper M, Walsh E. El paciente con problemas cardiovasculares. En: *Enfermería Profesional. Enfermería Medico Quirúrgica*. Madrid: Mc-Graw Hill; 2000. p. 844-53.

Servicio 412. SEGUIMIENTO DE PACIENTES ADULTOS CON ANTICOAGULACIÓN ORAL

- Alonso Roca R, Bermejo Caja C, García Carballo M, González González AI. Protocolo. Seguimiento del tratamiento anticoagulante oral en Atención Primaria. Área 10, Atención Primaria y Hospital Universitario de Getafe. Atención Primaria Área 10 de Madrid 2003.
- Altirriba J, Ballester MM, Vila F, Sant E, Mourelo M, Solórzano Y et al. Anticoagulación oral. Protocolo 1/2004. *FMC* 2004;11 supl 1.
- Ansell J, Hirsh J, Poller L, Bussey H, Jacobson A, et al. The Pharmacology and Management of Vitamin K Antagonists. The seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. *Chest* 2004;126(3):204-33.
- De la Fuente Fernández S, Pantoja Zarza C, Deban Miguel C, Ricote Belinchón M, Chocano Higuera J, Gómez Gómez N. Protocolo de Anticoagulación oral en Atención Primaria. Área 2, Atención Primaria y Hospital de la Princesa Madrid. Atención Primaria Área 2 de Madrid 2004.
- Rodríguez Huerta AM, Sánchez A, Sebastián Fernández C, Pascual Izquierdo C, García Álvarez G, Anguita Velasco J, et al. Protocolo de seguimiento de Anticoagulación Oral en Atención Primaria. Instituto Madrileño de la Salud. Área 1 de Atención Primaria. H.G.U. Gregorio Marañón 2002.



- Salamanca JM, Aguilera M, Alonso R, Ausejo M, Mateos E, Navarro JL et al. Tratamiento de la anticoagulación oral (TAO). Propuesta Organizativa. Instituto Madrileño de la Salud.

Servicio 413. ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON ASMA

- British Guideline on the Management of Asthma. A national clinical guideline. British Thoracic Society, Scottish Intercollegiate Guidelines Network General Practice Airways Group, British Association for Accident and Emergency Medicine, British Paediatric Respiratory Society, Royal College of Pediatrics and Child Health, Royal College of Physicians of London. Revised edition 2004.
- Global Strategy for Asthma Management and Prevention. National Institutes of Health National Heart, Lung and Blood Institute 2004; Bethesda (Maryland, USA).
- Molina París J. Espirometría en Atención Primaria. Una necesidad inexcusable. Atención Primaria. 2004;34:333-5.
- Naberan K. Asma con niveles de evidencia. FMC 2001; 8 supl 1.
- Plaza Moral V, Álvarez Gutierrez FJ, Casán Clará P, Cobos Barroso N, López Viña A, Llauger Roselló MA et al. Guía española para el manejo del asma (GEMA). Arch bronconeumol. 2003;39 Supl.15:1-42.

Servicio 414. ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

- Barberá JA. Guía clínica para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Barcelona: Doyma; 2001.
- Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Management of adults with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Primary and Secondary Care. NICE; 2003.
- Chronic Obstructive Pulmonary Disease-PRODIGY Guidance. October 2001.
- Lung volumes and forced ventilatory flows. Eur Respir J 1993; 6 Suppl. 16: 5-40.
- Monninkhof El. Self-management education for patients with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review. Thorax 2003; 58: 394-8.
- National Institute for Clinical Excellence. Chronic obstructive pulmonary disease in adults in primary and secondary care. Clinical Guideline 12. February 2004.
- Pauwels RA, Buist AS, Calverley PMA, Jenkins CR, Hurd SS. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI / WHO Global initiative for chronic obstructive lung disease (GOLD) workshop summary. Am J Respir Crit Care Med 2001; 163: 1256-76.
- Rodríguez González A. Tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). FMC 2003; 10(9): 655-66.
- Sanchís Aldás J. Espirometría forzada. En: Caminero Luna JA, Fernández Fau L, eds. Recomendaciones SEPAR. Barcelona: Doyma; 1998: 1-18.

Servicio 415. ATENCIÓN AL CONSUMO DEL TABACO EN EL ADULTO

- Cabezas C. Guía para ayudar a la gente a dejar de fumar. Guía de educación sanitaria y promoción de la salud del PAPPS. Barcelona: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. 2000.
- Camaralles F. Estrategias frente a los factores de riesgo cardiovascular: ayuda a la deshabituación tabáquica. Revista El Medico. 16-Enero-2004.
- Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ. Treating Tobacco Use and dependence. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. June 2000.
- Hughes J, Keely J, Niaura R, Ossip-Klein D, Richmond R., Swan G. Measures of abstinence from tobacco in clinical trials: issues and recommendations. Nicotine & Tobacco Research 2003; 5: 13-21.
- Jiménez-Ruiz C, Barrueco M, Solano S, Torrecilla m, Domínguez F, Díaz-Maroto JL, Alonso J, Cruz E, Abengoar R. Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del tabaquismo. Documento de consenso. Arc Bronconeumol 2003; 39(1): 25-41



Servicio 416. ATENCIÓN AL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ADULTO

- Aubà J, Freixedas R. La detección del consumo de alcohol en Atención Primaria. *Aten Primaria* 2000; 25: 268-73.
- Allen JP, Litten RZ, Fertig JB, Babor T. A review of research on the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcohol Clin Exp Res* 1997; 21(4): 613-9
- Álvarez S, Gallego P, Latorre C Bermejo F. Papel del test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) para la detección de consumo excesivo de alcohol en Atención Primaria. *Medifam* 2001; 11: 553-7
- Ballesteros J, Arino J, Gonzalez-Pinto A. Eficacia del consejo médico para la reducción del consumo excesivo de alcohol: Metaanálisis de estudios españoles en Atención Primaria. *Gac Sanit* 2003; 17(2): 116-22.
- Fernández MI, Bermejo CJ, Alonso M, Herreros B, Nieto M, Novoa A. Efectividad del consejo médico breve para reducir el consumo de alcohol en bebedores. *Aten Primaria* 1997; 19: 127-32.
- Gómez A, Conde A, Agiar JA, Santana JM, Forrín A, Betancor P. Utilidad diagnóstica del cuestionario Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) para detectar el consumo de alcohol de riesgo en Atención Primaria. *Med Clin* 2001; 116 (4): 121-4.
- Rodríguez-Martos A, Gual A, Llopis JJ. La "unidad de bebida estándar" como registro simplificado del consumo de bebidas alcohólicas y su determinación en España. *Med Clin (Barc)* 1999; 112: 446-50.
- Rodríguez-Martos A. El consejo médico: prevención secundaria de los problemas relacionados con el consumo inadecuado de alcohol. *Aten Primaria* 1994; 14: 896-904.
- Rubio G, Bermejo J, Caballero MC, Santo-Domingo J. Validación de la prueba para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) en atención primaria. *Rev Clín Española* 1998; 198: 11-22.

Servicio 417. PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE PROBLEMAS EN PERSONAS MAYORES

- Alba Romero C, Baena Díez JM, Hoyos Alonso MC, Gorroño goitia Iturbe A, Litago Gil C, Martín Lesende I, et al. Actividades preventivas en los mayores. *Aten Primaria* 2003; 32 Supl 2: 102-20.
- Alba Romero C, Prieto marcos M, Luque Santiago A. Del envejecimiento al deterioro funcional. *FMC* 2005; 12 (7):434-44.
- Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC, Lamb SE, Cumming RG, Rowe BH. Intervenciones para la prevención de caídas en personas ancianas (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2005 número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible a: <http://www.update-software.com> (traducida de The Cochrane Library, 2005. Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd).
- Grupo de Trabajo de Atención al Mayor de la SemFYC. Atención a las personas mayores desde la Atención Primaria. Barcelona: semfyc; 2004.
- Servicio Canario de Salud. Guía de Actuación en las Personas Mayores en Atención Primaria. 2ª ed. Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno de Canarias; 2002.
- Litago-Gil C, Martín- Lesende I, Luque-Santiago A, de Alba-Romero C, Baena-Díez JM, de Hoyos-Alonso MC, et al. Actividades preventivas en los mayores. *Aten Primaria* 2005; 36 Supl 2: 93-101.
- Martín Lesende I. Asistencia al mayor en atención primaria. ¿Dónde estamos? ¿hacia dónde vamos? *FMC* 2005; 12 (7) 431-3.
- New releases in preventive services US Preventive Services Task Force. Agency for healthcare research and quality. Rockville, MD. 2005. Disponible en: <http://www.ahrp.goul clinic/prevnew.html>.
- Smeeth L, Liffé S. Cribaje de deficiencia visual en al Comunidad (Revisión Cochrane traducida) En: *La biblioteca Cocharane Plus*, 2006. Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en <http://www.update-software.com> (traducida de The Cochrane Library, 2006 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd).

Servicio 418. ATENCIÓN A LA PERSONA MAYOR FRÁGIL

- Alba Romero C, Baena Díez JM, Hoyos Alonso MC, Gorroño goitia Iturbe A, Litago Gil C, Martín Lesende I et al. Actividades preventivas en los mayores. *Aten Primaria* 2003;32 supl 2: 102-20.
- Baztan JJ, González-Montalvo JL, Sotero JJ, Hornillos M. Atención sanitaria al anciano frágil: de la teoría a la evidencia científica. *Med Clin (Barc)*. 2000;115:707-17.
- Comunidad de Madrid. Valoración de las necesidades sociosanitarias de las personas mayores de la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Sanidad y Consumo. Instituto de Salud Pública.; 2004.



- García Serrano MJ, Tobías Ferrer J. Prevalencia de depresión en mayores de 65 años. Perfil del anciano de riesgo. *Aten Primaria* 2001; 27 (7): 484-8.
- Gil de Gómez Barragán MJ, Ramalle-Gómara E. Efectividad de la valoración geriátrica comprensiva en Atención Primaria. *Aten Primaria* 2003; 32 (2): 92-100.
- Gil Gregorio P, Martín Carrasco M. Guía de buena práctica clínica en geriatría. Depresión y ansiedad. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; Madrid 2004.
- Goldberg, TH; Chovin, A. Preventive medicine and screening in older adults. *J Am Geriatr Soc* 1997; 45: 344-54.
- Gómez Pavón J. El anciano frágil. Prevención, detección e intervención en situaciones de debilidad y deterioro de su salud. Instituto de Salud Pública. Madrid 2003.
- Grupo de Trabajo de Atención al Mayor de SemFYC. Atención a las personas mayores desde la Atención Primaria. Barcelona: SemFYC; 2004.
- Litago-Gil C, Martín- Lesende I, Luque-Santiago A, de Alba-Romero C, Baena-Díez JM, de Hoyos-Alonso MC, et al. Actividades preventivas en los mayores. *Aten primaria* 2005; 36 Supl 2: 93-101.
- Martín Lesende, I. Detección de ancianos de riesgo en Atención Primaria. *Aten Primaria* 2005; 36(5):273-7.
- Martín Lesende I, García Rodríguez A, Abajo Angulo JL, Olabarría Ateca V, González García J, Rueda Alonso E, et al. Comparación de la situación sanitaria, en base a una Valoración Geriátrica Integral, entre una población rural o urbana de 75 o más años de una misma zona de salud. *Rev Esp Geriatr y Geront* 2001; 36 (3): 150-5.
- Martínez de la Iglesia J, Onis Vilches MC, Dueñas Herrero R, Aguado Taberne C, Albert Colomer C, Arias Blanco MC. Abreviar lo breve. Aproximación a las versiones ultracortas del cuestionario de Yesavage para el cribado de la depresión. *Aten Primaria*. 2005; 35 (1):14-21.
- Mussoll, J; Espinosa, MC; Quera, D; Serra, ME; Villarroya, I; Puig-Domingo, M. Resultados de la aplicación en Atención Primaria de un protocolo de valoración geriátrica integral en ancianos de riesgo. *Rev Esp Geriatr y Gerontol* 2002; 37 (5): 249-53.
- New releases in preventive services US Preventive Services ask Force. Agency for healthcare research and quality. Rockville, MD. 2005. Disponible en: clinic/prevnew.htm.
- Rivera JM, Cruz AJ. Geriatría en Atención Primaria. 3ª ed. Madrid: Asta Médica; 2002.
- Servicio Canario de Salud. Guía de Actuación en las Personas Mayores en Atención Primaria. 2ª ed. Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno de Canarias; 2002.

Servicio 419. ATENCIÓN AL PACIENTE CON DEMENCIA

- Casabella B, Espinás J, Alvarez del Solar M, Fernández J.A, Font C, García de Blas F et al. Recomendaciones SemFYC en demencias. Barcelona: Edide; 1999.
- Cummings J, Frank J, Cherry D, Kohatsu N, Kemp B, Hewett L, et al. Guidelines for managing Alzheimer's disease. *Am Fam Physician* 2002; 65: 2263-72.
- Del Ser T. El síndrome de demencia. En Manubens JM, Berthier M, Barquero S *Neurología conductual: fundamentos teóricos y prácticos* Barcelona: Pulso ediciones 2002.
- Doody RS, Stevens MD, Beck RN, Dubinsky RM, Kaye JA, Gwyther L et al. Practice parameter: management of dementia (an evidence-based review): Report of de Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2001; 56:1154-66.
- Grupo de estudio de Neurología de la Conducta y Demencias. Guías en demencias. Sociedad Española de neurología. Revisión 2002 Barcelona: Masson; 2003.
- Grupo de trabajo de demencias SemFYC. Demencias desde la Atención Primaria. Barcelona: SemFYC ediciones; 2005.
- Grupo Español multidisciplinar para la atención coordinada al paciente con demencia. Atención coordinada al paciente con demencia. Madrid: Doyma; 2000.
- Grupo de estudio de Neurología de la Conducta y Demencias. Guías en demencias. Sociedad Española de Neurología. Revisión 2002. Barcelona: Masson; 2003.
- Guidelines for Alzheimer's diseases management. California Workgroup on Guidelines for Alzheimer's diseases managment. Disponible en: <http://www.caalz.org/htmlguidelines3.htm/>. Acceso diciembre 2002.
- International Psychogeriatric Association (IPA) Síntomas conductuales y psicológicos en la demencia. Traducción de BPSD Educational Pack 1998. Northfield: Sanford i Finke; 1998.



- Patterson CJ, Gauthier S, Bergman H, Cohen CA, Feightner JW, Feldman H, Hogan DB. The recognition, assessment and management of dementing disorders: conclusions from the Canadian Consensus Conference on Dementia. *CMAJ* 1999; 160 (12 Suppl): S1-15.
- Woods RT, Moniz-Cook E, Iliffe S, Champion P, Vernooij-Dassen M, Zanetti O et al for de INTERDEM group. Grupo INTERDEM: Dementia: issues in early recognition and intervention in primary care. *JR Soc med* 2003; 96: 320-4.

Servicio 501. ATENCIÓN DOMICILIARIA A PACIENTES INMOVILIZADOS

- AGS Guideline for prevention of falls in older persons. American Geriatrics Society, British Geriatric Society and American of Orthopaedic Panel on Falls Prevention. *J Am Geriatr Soc* 2001; 49:664-672.
- Alba C, Baena JM, Hoyos MC, Gorroñogoitia A, Litago C, Martín I, Luque A. Actividades preventivas en los mayores. *Aten Primaria* 2003; 32 Supl 2:102-20.
- Benítez MA, Asensio A. Atención al paciente encamado. En: Guía de actuación en atención primaria. Barcelona: semFYC ediciones; 2002. p. 1167-70.
- Benítez MA, Asensio A. Trastornos de la movilidad. En: Úlceras por presión. Atención a las personas mayores desde la atención primaria. Barcelona: SemFYC ediciones; 2004. p. 323-30.
- Benítez MA. ¿Son útiles en la población anciana los programas de prevención y promoción de la salud realizados en el domicilio?. Resultados de un metaanálisis: Atención Primaria basada en la evidencia. *FMC* 2002; 9: 457.
- Comunidad de Madrid. Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública y Alimentación; 2004
- Generalitat Valenciana. Escalas e instrumentos para la valoración en atención domiciliaria. Valencia: Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat; 2004.
- Generalitat Valenciana. Metodología de cuidados de enfermería en atención domiciliaria. Valencia: Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat; 2004.
- Gill TM, Baker DI, Gottschalk M, Peduzzi PN, Allore H, Byers A. A Program to prevent functional decline in physically frail, elderly persons who live at home. *N Engl J Med* 2002; 347:1068-74.

Servicio 502. ATENCIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

- Arranz P, Barbero J, Barreto P, Bayes R. Intervención emocional en cuidados paliativos. Barcelona: Ariel; 2003.
- Arranz P, Barbero J, Barreto P, Bayes R. Protocolos de intervención centrados en la familia. En: Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelo y protocolos. Barcelona: Ariel; 2003. p. 91-108.
- Astudillo W, Orbegozo A. La enfermería y la filosofía de los cuidados al final de la vida. En: Astudillo W y cols. Cuidados paliativos en enfermería. San Sebastián: SOVPAL; 2003. p.13-33.
- Bayes R. Psicología del sufrimiento y la muerte. Barcelona: Martínez Roca; 2001.
- Benítez del Rosario MA, Salinas Martín. Valoración multidimensional en cuidados paliativos. En: Benítez del Rosario MA, Salinas Martín A. Cuidados paliativos y Atención Primaria: aspectos de organización Madrid: Springer; 2002. p.202-35.
- Benítez del Rosario. Conceptos y fundamentos de los cuidados paliativos. En: Benítez del Rosario MA, Salinas Martín A. Cuidados paliativos y Atención Pgrimaria: aspectos organizativos. Madrid: Springer; 2002. p.45-55.
- Bruera E, Pereira J. Manual de cuidados paliativos de Edmonton. Alberta: Edmonton;1997.
- Comunidad de Madrid. Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad y Consumo; 2005.
- Die Trill M, López Imedio E. Aspectos Psicológicos en cuidados paliativos. La comunicación con el enfermo y la familia. Madrid: Ades; 2000.
- Die Trill, M. Reacciones psicológicas y sus alteraciones durante la fase terminal. En: Gómez Sancho y cols. Medicina paliativa en la cultura latina. Madrid: Aran; 1999. p.753-63.
- Epeldegui I, Thompson L. Proceso de adaptación psicosocial de la familia a la enfermedad en fase terminal. En: Die Trill M, López Imedio E. Aspectos Psicológicos en cuidados paliativos. Madrid: Ades; 2000.
- Gómez Sancho M. Enfermedad y Medicina Paliativa. En: Gómez Sancho M. Medicina Paliativa en la cultura latina. Madrid: Aran;1999. p. 151-73.



- Junta de Andalucía. Cuidados paliativos domiciliarios; atención integral al paciente y su familia. Junta de Andalucía, Consejería de Salud; 2003.
- López Imedio. Enfermería en cuidados paliativos. Madrid: Panamerica; 2000.
- Generalitat Valenciana. Metodología de cuidados de enfermería en atención domiciliaria. Valencia: Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat; 2004.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de criterios de calidad en cuidados paliativos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2002.
- Nabal M. Evaluación funcional en Cuidados Paliativos: correlación entre diferentes escalas. Medicina Paliativa 2006; 13(3): 125-31.
- Núñez Olarte JM. Control de síntomas en el enfermo terminal. En: González Barón M, Ordóñez A, Feliu J, Zamora P, Espinosa E. Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte en el enfermo de cáncer. Madrid: Panamericana; 1996. p. 1117-23.
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL): Guía de cuidados paliativos. Madrid. Disponible en; <<http://www.secpal.com/guiacp/>.
- Valentín V, Murillo M, Valentín M, Royo D. Modelo de organización de los cuidados paliativos. En: Valentín V y cols. Oncología en atención primaria. Madrid: Nova Sidonia; 2003. p. 747-65.
- Junta de Andalucía. Valoración de la unidad paciente-familia. En: Cuidados paliativos domiciliarios. Atención integral al paciente y su familia. Junta de Andalucía, Consejería de Salud; 2003.

Servicio 503. EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN CENTROS EDUCATIVOS

- Castells T, Silber TJ: Guía práctica de la salud y psicología del adolescente. Barcelona: Planeta; 2006.
- Costa M, López E: Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida. Madrid: Pirámide; 1996.
- Instituto Nacional de la Salud. Dirección Provincial de Madrid. Grupo de EpS: Recomendaciones metodológicas para elaborar un proyecto educativo. Insalud. Madrid 1999.
- Luft J : Introducción a la dinámica de grupos. Herder. 1996
- Marina JA: Aprender a convivir. Ariel, 2006.
- Rochon A: Un modelo de aprendizaje del comportamiento humano. Educación para la Salud. Masson, 1992.

Servicio 504. EDUCACIÓN PARA LA SALUD CON GRUPOS

- Costa M, López E. Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida. Madrid: Pirámide; 1996.
- Fernández A, Cueto A. El dispositivo grupal: Lo grupal 2. Buenos Aires: Búsqueda; 1995. p. 13-54.
- Instituto Nacional de la Salud. Dirección Provincial de Madrid. Grupo de EpS: Recomendaciones metodológicas para elaborar un proyecto educativo. INSALUD. Madrid 1999.
- Instituto Madrileño de la Salud. Guía de Promoción de Salud para trabajar con Agentes Comunitarios. Madrid: Área1. Atención primaria IMSALUD; 2003.
- Irazabal E. Lo psicosocial: Un referente necesario en Atención primaria. Dimens Hum 1997; 1(5): 41-44
- Jenkins CD . Mejoremos la salud a todas las edades. Un manual para el cambio de comportamiento. Washington DC: OPS; 2005. Publicación Científica y Técnica nº 590
- Pérez Jarauta MJ, Echauri, Ozcoidi M. En la madurez. Guía para promover la salud de las mujeres. Pamplona: Instituto de Salud Pública. Gobierno de Navarra; 1996.
- Perez Jarauta MJ, Echauri Ozcoidi M. Introducción. Educar en Salud. El modelo educativo de referencia. Pamplona: Instituto de Salud Pública. Gobierno de Navarra; 1998
- Riopell L, Grondin L, Phaneuf M. Cuidados de enfermería. Aplicación del proceso de enseñanza-aprendizaje. Madrid: Interamericana-McGraw Hill; 1993
- Salleras Sanmartí L: Educación Sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones. Madrid: Díaz de Santos; 1990.
- Vico D, IrazÁbal, E. Aprender en grupo operativo. Madrid: Área 3. Atención Primaria. INSALUD; 1998.

**Servicio 505. CIRUGÍA MENOR**

- Arribas Blanco JM, Caballero F. Manual de cirugía menor y otros procedimientos en la consulta del médico de familia. Madrid: Jarpyo SA; Madrid, 1994.
- Caballero Martínez F, Gómez Martín O. Cirugía menor en Atención Primaria. FMC 1997; 4 Supl 2:1-37.

Servicio 506. FISIOTERAPIA**Procesos osteoarticulares degenerativos**

- Cárdenas DD, Egan KJ. Manejo del dolor crónico. En: Kotthe FG, Lehman JF, eds Krusen. Medicina Física y Rehabilitación. Madrid: Médica Panamericana; 1993. p. 1204-10.
- Comeche MI, Díaz M, Vallejo MA. Evaluación psicofisiológica del dolor crónico II: variables psicofisiológicas y percepción del dolor. Revista de la Sociedad Española del Dolor 1996; 3: 44-9.
- Viel E. Diagnóstico Fisioterápico. Barcelona: Masson; 1999.
- García J, Nombela JJ, Rodríguez LP. Modificaciones producidas mediante crioterapia en la percepción dolorosa de la artrosis de rodilla. Rehabilitación (Madr) 1996; 30: 344-350.
- Gómez A. Evaluación del dolor. Fisioterapia y calidad de vida 2001; 4: 8-16.
- Gómez A. Mecanismos implicados en la transmisión, percepción y supresión del dolor. Fisioterapia y calidad de vida 2001, 4: 23-29.
- Morel-Fabio M, Boureau F. Aspects comportementaux de la douleur chronique. Implications pour la prise en charge en rééducation. J Réadapt Med 1997 ; 17 : 112-6.
- Jiménez R. Criocinética en la gonartrosis incipiente. Fisioterapia 2002; 24 (4):214-8.

Patología de las partes blandas

- Hotchkiss RN. Epicondylitis lateral and medial. A problem-Oriented Approach. Hand Clinics, 2000; 16 (3): 505-8.
- Smidt N, Assendelft VJJ, Asola H, Malmivaara A, Green S, Buchbinder R et al. Physiotherapy and physiotherapeutic modalities for lateral epicondylitis. Protocol for a Cochrane Review. Issue 1, 2000.
- Windt DA, Heiden GJ, Berg SG, Riet G, Winter AF, Bouter LM. Ultrasound therapy for musculoskeletal disorder: a systematic review. Pain 1999; 81 (3): 257-71.

Hombro

- García LA. Abordaje diagnóstico del hombro lesionado. Fisioterapia 2001; 23 (monográfico) 1: 15-28.
- Pineda Ambas P, Escudero Bolea C. Tratamiento de la tendinitis del músculo supraespinoso por masaje transversal profundo (MTP) Fisioterapia y Calidad de Vida 2000; 3 (2): 57-64.
- Vargas de la Fuente AB, Pérez Ares J, Sainz de Murieta J. Tratamiento conservador del hombro doloroso. Estudio de 39 casos clínicos. Fisioterapia 2002 ; 24 (1): 14-24.

Esguinces

- Johannes EJ, Sukul DM, Sprust PJ, Putters JL: Controlled trial of a semirigid bandage in patients with ankle ligament lesions. Curr Med Res Opin 1993; 13: 154-62.
- Kught KL, Crioterapia. Barcelona: Bellaterra; 1996. p. 309-26.

Algias vertebrales

- Jiménez Serrano FG, Salinas Palacios V, Montilla Herrador J, Medina Mirapeix F, Sánchez Pérez S, Escolar Reina P. Educación del paciente con cervicalgia. Fisioterapia 2000; 22 (monográfico 2): 71-9.
- Gros AR, Aker PD, Goldsmith CH, Peloso P. Physical medicine modalities for mechanical neck disorders (Cochrane review). The Cochrane Library; 2001.
- Montilla Herrador J, Valera Garrido JF, Medina Mirapeix F, Marín Fernández A M, Rabal Conesa C, Lillo Navarro MC. Identificación y valoración crítica de la evidencia científica sobre cervicalgia y fisioterapia. Fisioterapia 2001; 23 (4): 169-76.
- Medina Mirapeix F, Mesenguer Henarejos AB, Montilla Herrador J. Guía de práctica clínica para el diagnóstico fisioterápico de la cervicalgia mecánica. Fisioterapia 2000; 22 (monográfico 2): 33-46.

Patología respiratoria

- Giménez M, Polu E, Pinto AM. Ejercicios respiratorios. Técnica y conducta de la ventilación dirigida (VD) en reposo y en ejercicio: Las cinco etapas de la VD. Prevención y rehabilitación en patología respiratoria crónica. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2001. p. 129-41.
- Sancho J, Giménez M, Vergara P. Valoración clínica y exploración física en patología respiratoria. Prevención y rehabilitación en patología respiratoria crónica. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2001 p. 73-8.



Servicio 507. DETECCIÓN DE RIESGO DE MALTRATO FAMILIAR

- Ministerio de Sanidad y Consumo. Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. Comisión Contra la violencia de Género. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Madrid, 2007.
- Comunidad de Madrid. La violencia contra las mujeres considerada como problema de salud pública. Documentos Técnicos de Salud Pública. Documento de Apoyo para la atención a la salud de las mujeres víctimas. Madrid, 2003



PROFESIONALES QUE HAN PARTICIPADO

GRUPO CLÍNICO ASESOR

- Marta Aguilera Guzmán
- Rafael Alonso Roca
- Jesús Araque Sánchez
- Pedro Javier Cañones Garzón
- Jesús de Castro Sánchez
- Eva Escribano Ceruelo
- Jaime García Aguado
- Yolanda González Martínez
- Javier Guerra Aguirre
- Maria Inés Hidalgo Vicario
- Angel Lizcano Álvarez
- Alberto López García-Franco
- Elena Martín Robledo
- Luis Martín Álvarez
- Eloína Mateos Ramos
- Aurelio Pérez Sanía
- Dulce Ramírez Puerta
- José Manuel Salamanca Escobedo
- José Luis Sánchez Suárez
- Belen Ubach Badia
- Julio Zarco Rodríguez

MIEMBROS DE LOS GRUPOS DE TRABAJO ACTUALIZACIÓN CARTERA

Ramón Aguirre Martín-Gil
Jesús Alonso Fernández
Mónica Alonso González
Rafael Alonso Roca
Sofía Aparicio García
Rosa María Arias García
Dolores Barranco Ordóñez
Ana Isabel Barriuso Medrano
Elena Bartolomé Benito
Mercedes Bernabeu Lledó
Concha Bonet de Luna
Francisco Camarelles Guillem
Moisés Cameno Heras
Pedro Javier Cañones Garzón
Cristina Cassinello Espinosa
Isabel Coghen Viguera
Juan Carlos Colmenarejo Hernando
Olga Cortés Rico
Carmen Couto Tubío
Yolanda Díaz López
Juan Carlos Diezma Criado
Esperanza Escortell Mayor
Eugenio Fernández Escalada
Ana M^a Fernández López
Rodolfo Fernández Moreno
Carmen Ferrer Arnedo
Amparo, de la Fuente García
Jaime García Aguado
María García-Onieva Artazcoz
Araceli Garrido Barral
Sofía Garrido Elustondo
Vicente Gómez del Olmo
Vicente Gómez del Olmo



Javier Gómez Marco
Milagros González Béjar
Ana Isabel González González
Yedra González Lanchas
Yolanda González Martínez
María Paz González Rodríguez
Blanca Gutiérrez Teira
Julia Hernández Delgado
María Inés Hidalgo Vicario
Isabel Jimeno Sanz
Montserrat Jurado Sueiro
Pilar Kloppe Villegas
Ángel Lizcano Álvarez
María Luisa López Díaz-Ufano
Alberto López G^a-Franco
Guadalupe López López
Joana Mainka
Luis Martín Álvarez
Ángel Martín García
Yolanda Martín Jiménez
Elena Martín Robledo
Dolores Martínez Patiño
Eloína Mateos Ramos
Inmaculada Mediavilla Herrera
José María Mena García
Manuel Merino Moína
Inmaculada Morales López
Nieves Mula Rey
Luisa Muñoz González
Esther Nieto García
Rosa Noguerales de la Obra
Cecilia Palacín Delgado
Ana Pastor Rodríguez Moñino
Pelayo Pedrero Pérez
Alicia Pérez Hervada-Payá
Paloma Pérez Pareja
José Antonio Pinto Fontanillo
María Luisa Pires Heras
Dulce Ramírez Puerta
Mercedes Ricote Belinchón
Elías Rodríguez Alonso
Ricardo Ruiz de Adana
Patricio José Ruiz Lázaro
Juan Luis Ruiz-Giménez Aguilar
Francisco José Sáez Martínez
Miguel Ángel Sánchez Chillón
José María Santamaría García
Fátima Santolaya Sardinero
Javier Sanz Serrulla
Javier Segura del Pozo
Antonio Torres Villamor
Belén Ubach Badía
Beatriz Valdivielso Fdez-Valderrama
Jesús Vázquez Castro
Luis Vega López
Luis Miguel Velázquez Buendía
Rosa Wolsgeschaffen Torres



HOJA DE SUGERENCIAS

Datos de identificación: <ul style="list-style-type: none">- Nombre y apellidos- Categoría profesional:- Centro de trabajo:
Fecha:
Servicio al que se presenta la sugerencia (especificar):
Aspecto al que se refiere la sugerencia: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Indicador de cobertura<input type="checkbox"/> Criterio de inclusión de cobertura<input type="checkbox"/> Criterio de buena atención<input type="checkbox"/> Estándar<input type="checkbox"/> Metodología de evaluación
Descripción de la sugerencia:
Justificación:

Nota: Usar una hoja para cada una de las sugerencias

Dirigido a:

Dirección General del Servicio Madrileño de Salud.
Subdirección General de Atención Primaria.
Servicio de Programas Asistenciales.